

AMBITIE

NUMMER 6
MEI 2018

MAGAZINE OVER WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK, ONDERWIJS EN INNOVATIE

Leren van incidenten en calamiteiten

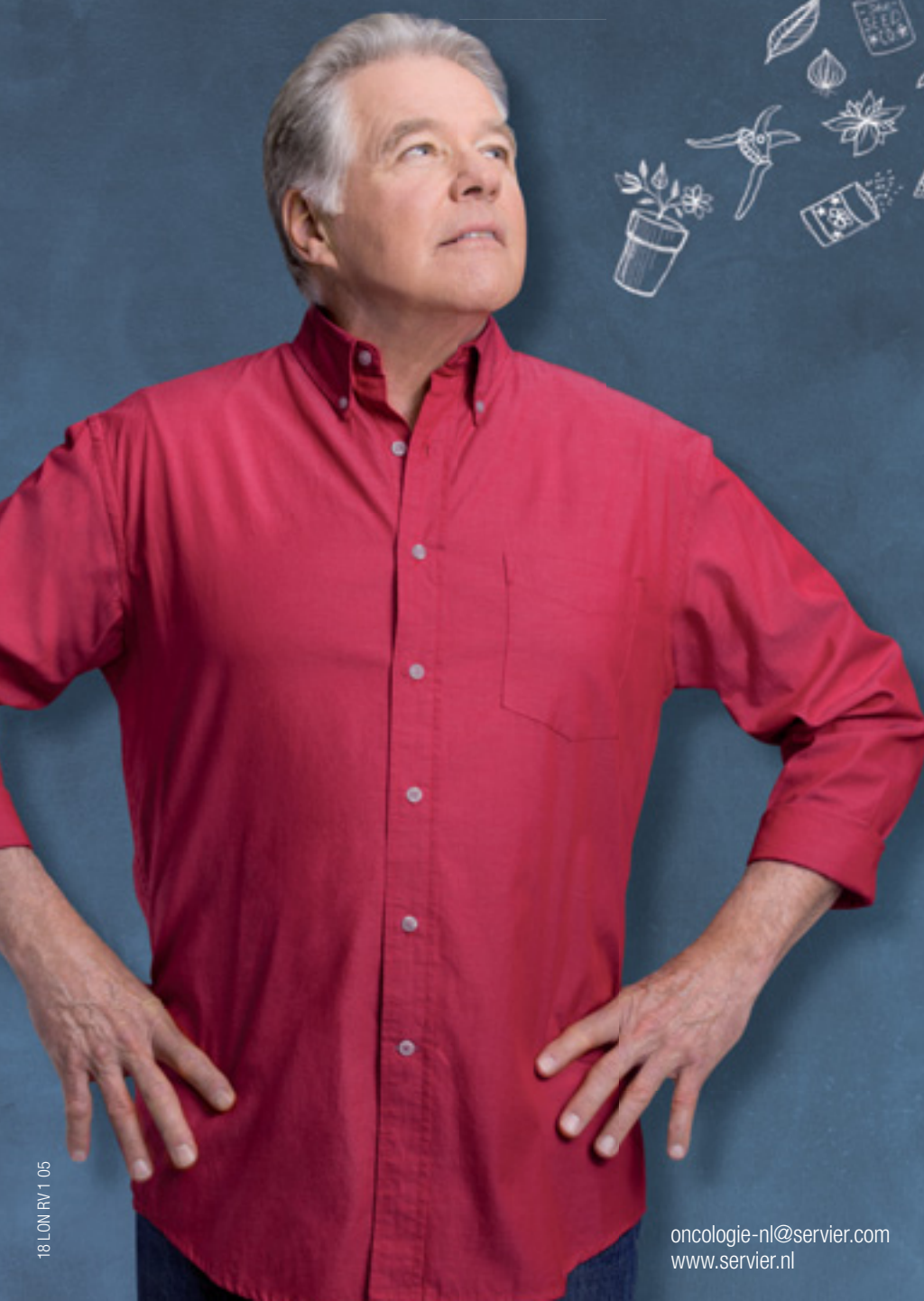
Ervaringen met het nabespreken van SetQ resultaten
Meer aandacht voor de voeding en leefstijl van de patiënt
Chirurgisch maatwerk dankzij geavanceerde 3D-technieken

AmphiA

Orale behandeling mCRC

Meer mooie
momenten¹

Lonsurf[®]
trifluridine/tipiracil



Positief advies Cie BOM²
Opgenomen in de richtlijn-update CRC³

Lonsurf[®] is geïndiceerd voor de behandeling van volwassen patiënten met gemetastaseerd colorectaal carcinoom (mCRC) die eerder zijn behandeld met of niet in aanmerking komen voor bestaande therapieën, waaronder chemotherapie op basis van fluoropyrimidine, oxaliplatine en irinotecan, behandeling met anti-VEGF-middelen en behandeling met anti-EGFR-middelen⁴.



Lonsurf[®] is door Taiho in licentie gegeven aan Servier, wordt wereldwijd gezamenlijk ontwikkeld en in hun respectievelijke gebieden op de markt gebracht.

oncologie-nl@servier.com
www.servier.nl

1) Mayer RJ et al. N Engl J Med. 2015; 372(20):1909-19
2) Advies CieBOM TAS102. Medische oncologie 2016;8:55-57
3) www.nvmo.org/category/richtlijn/
4) SmPC Lonsurf[®]

VOORWOORD

Amphia is een van de 26 topklinische opleidingsziekenhuizen (STZ) in Nederland. Onlangs is deze STZ-titel met vijf jaar verlengd. Olof Suttorp: "Daar zijn we natuurlijk trots op. Het betekent dat Amphia verder gaat dan het leveren van goede patiëntenzorg. We ontwikkelen onszelf op het gebied van wetenschap, innovatie en opleiding. Uiteindelijk wordt iedereen daar beter van. Deze heraccreditatie bevestigt dat we op de goede weg zitten. Ik wil daarom mijn waardering uitspreken voor al onze medewerkers die zich iedere dag weer inzetten in ons topklinische ziekenhuis."

"De afgelopen jaren hebben we samen al veel bereikt. Amphia heeft zich ontwikkeld tot een ziekenhuis dat klaar is voor de toekomst. We hebben grote stappen gezet op het gebied van kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg, topklinische zorg en medische zwaartepunten, strategie en bestuur, de verwezenlijking van onze ambities en innovaties in de (ver)nieuwbouw. Daarbij leren we van alle klachten, incidenten, claims en calamiteiten, zoals u verderop in dit magazine kunt lezen."

Als STZ-ziekenhuis gaat Amphia steeds een stapje verder. Remco Djamin: "We hebben de ambitie om te investeren in wetenschap en opleiding. We blijven onszelf ontwikkelen, want door onderzoek en wetenschap wordt ook de patiënt

beter. In deze editie komt onder meer de Journal Club aan bod, die verpleegkundigen ondersteunt bij evidence based werken door het lezen en beoordelen van wetenschappelijke artikelen." Onlangs is de bibliotheek verbouwd en tot een mooi licht en toegankelijk studiecentrum, waar plaats is voor onderzoekers, mensen in opleiding en het is een werkplek voor medewerkers van de Amphia Academie.

"Een andere ontwikkeling die voortvloeit uit onze STZ-status, is 'Samen gezonder'. Daarbij geven we de patiënt steeds meer regie over zijn eigen zorg. Op dit moment werken we aan een nieuwe digitale omgeving: mijnAmphia. Die maakt het mogelijk dat patiënten straks hun eigen zorg kunnen inzien en plannen. Dankzij uitgebreide informatie en slimme diensten hebben mensen meer regie over hun eigen gezondheid en zorg. Een ander mooi voorbeeld hiervan is het slim inrichten van het EPD, waardoor we de zorg voor diabetespatiënten efficiënter én persoonlijker kunnen maken. Ook hierover leest u meer in dit magazine."

We wensen u veel leesplezier!


Olof Suttorp
voorzitter RvB

Remco Djamin
voorzitter MSB-A


Het STZ-publieksrapport is te vinden op: www.amphia.nl/over-ons



Remco Djamin en Olof Suttorp



Neurologische revalidatie
Hartrevalidatie
Revalidatie bij complex chronisch longfalen
Oncologische revalidatie
Kind- en jeugdrevalidatie
Revalidatie bij pijn en gewrichtsaandoeningen
Arm-, hand- en polsrevalidatie
Revalidatie na amputatie
Traumarevalidatie



Revant is hét expertisecentrum voor medisch specialistische revalidatie in West-Brabant en Zeeland. Samen met de revalidant werken wij professioneel, interdisciplinair en met toewijding aan eigen regie en zelfstandigheid.

Revant biedt de kracht tot ontwikkeling!

Revant medisch specialistische revalidatie

Breda |
revalidatiecentrum
Brabantlaan 1
4817 JW Breda
Tel. 076 579 79 00

Breda |
centrum complex
chronisch longfalen
Brabantlaan 1
4817 JW Breda
Tel. 076 579 7602

Goes |
revalidatiecentrum
Lindenhof
's-Gravenpolderseweg 114a
4462 RA Goes
Tel. 0113 236 236

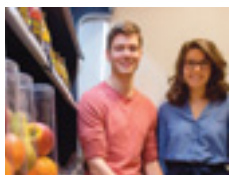
Goes |
kinderrevalidatie
Reigerbos
Schubertlaan 21
4462 KA Goes
Tel. 0113 236 236

Terneuzen |
revalidatiecentrum
De Wielingen
Vlietstraat 8
4535 HA Terneuzen
Tel. 0113 236 236

www.revant.nl



INHOUDSOPGAVE



Evidence based werken dankzij de Journal Club	6
Ervaringen met het nabespreken van SetQ-resultaten	8
Topklinisch zorgregister	11
Meer aandacht voor de voeding en leefstijl van patiënten	12
KICC: leren van incidenten en calamiteiten	14
'Open wetenschap' volgens de FAIR-principes	17
Teams that work together should train together	19
Meer tijd voor diabetespatiënten dankzij slimme inzet van het EPD	20
Chirurgisch maatwerk dankzij geavanceerde 3D-technieken	22
De Vitaliteitskaart: samen gezond bezig	24
EMBRAZE: samenwerken voor nóg betere oncologische zorg	26
Value based healthcare tijdens tiende wetenschapsmiddag	28
Dag van het Verpleegkundig Onderzoek	28
Amphia ook komende 5 jaar een STZ-ziekenhuis	29

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. *Ambitie* 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@multiplusmedia.nl
www.multiplusmedia.nl

Hoofd- en eindredactie:

Amphia Communicatie en Marketing:
Patricia Stroo,
Amphia Academie; Leandra Boonman-de Winter.

Tekst: Het Nederlands Tekstbureau,
Christian Goijarts

Vormgeving: MultiPlus BV,
Maurice de Jong

Fotografie: Beeld Werkt

Advertenties: Multiplus Medisch,
Monica Manhave, Jessica Jager-Ferwerda

Aan deze uitgave werkten mee:

Elmar Beekman
Jochem Bosch
Leandra Boonman - de Winter
Thijs Buimer
Marja Dijksterhuis
Remco Djamin
Bouke Duijnsveld
Ronald van Etten
Denise Eygendaal

Tristan Garos
Joost van der Ham
Anna Hoogmoed
Maarten Kimmel
Lijckle van der Laan
Daan Loth
Wilma Oosthoek
Monique van den Ouweland
Cees Rodenburg
Jan Anne Roukema
Olof Suttorp
Sjoerd van Thiel
Jan van Trier
Ellen Verheesen
Elly Verkooijen
Douwe Vos
Annemarie de Vos
Maartje de Vos

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

Evidence based werken dankzij de Journal Club

Alle verpleegkundige handelingen binnen Amphia zijn gebaseerd op de nieuwste wetenschappelijke inzichten (evidence based). Dat betekent dat verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten zich moeten bekwamen in het lezen en kritisch beoordelen van wetenschappelijke artikelen. “Dat leren we onder meer dankzij de Journal Club”, vertelt endoscopie-verpleegkundige Monique van den Ouweland. “We komen meerdere keren per jaar bij elkaar en bespreken dan een aantal wetenschappelijke artikelen. Daarbij beoordelen we samen aan welke criteria het artikel voldoet en of het meerwaarde heeft voor ons vakgebied. Erg leuk en interessant om te doen!”

“**D**e Journal Club voorziet echt in een behoefte. Tijdens de opleiding hbo-V word je weliswaar opgeleid in het lezen en beoordelen van wetenschappelijke onderzoeken en doe je zelf ook een onderzoek, maar je gaat daar na de opleiding meestal niet mee door. Dat is jammer, want om ons werk verder te verbeteren en interessant te houden, is het belangrijk om op de hoogte te blijven van nieuwe ontwikkelingen. Het lezen en doorgronden van dit soort onderzoeken helpt daarbij.”

Motivatie

“Een lastig punt is dat veel interessante artikelen in vakbladen staan die enkel standaard aan artsen worden toegestuurd. Wil je de hand leggen op zo'n artikel, dan moet je daar gericht zelf achteraan. Bij de Journal Club leren we hoe je dit soort artikelen kunt achterhalen. Daarnaast is het met de huidige werkdruk soms lastig om de rust te vinden om je volledig op een artikel te concentreren. Zo'n artikel gaat dan toch vaak mee in de tas naar huis. Dat vraagt wel de nodige motivatie, anders komt het er gewoon niet van.”

Dagelijkse praktijk

“Ik vind het interessant om mezelf op deze manier in een specifiek onderwerp te verdiepen. Het houdt mijn werk leuk en het motiveert me om nét dat stapje extra te zetten. Als verpleegkundige moet je kritisch blijven op alles wat je doet. Je bent verantwoordelijk voor je eigen werk en je leerproces, Amphia voorziet in de basisscholing en een eventueel vervolg hierop. Het lezen van onderzoeken helpt je om de routine te doorbreken die er soms tóch in dreigt te sluipen. Bij de Journal Club leren we hoe je dit soort wetenschappelijke onderzoeken moet lezen en beoordelen: is dit een

gedegen onderzoek? En – ook niet onbelangrijk – heb ik er wat aan in mijn dagelijkse praktijk? Op die manier maak je met z'n allen de zorg steeds beter.”

Hoogtepunten samen bespreken

“Lang niet alle verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten gaan naar de bijeenkomsten van de Journal Club en dat hoeft ook niet. Ik ben er enthousiast over en ik deel wat ik daar leer graag met mijn collega's.”

“De ideeën die ik bij de Journal Club opdoe, probeer ik meteen in de praktijk toe te passen”

We bespreken bijvoorbeeld de hoogtepunten van een wetenschappelijk artikel tijdens ons werkoverleg of gewoon, op de werkvloer. Zelf zie ik de meerwaarde van het lezen van wetenschappelijke artikelen. Dat straalt dan ook uit. Ik vind het fijn dat mijn collega's openstaan voor elkaar en voor nieuwe inzichten.”

Gelijkwaardig niveau

“De ideeën die ik bij de Journal Club opdoe, probeer ik meteen in de praktijk toe te passen. In mijn dagelijks werk als endoscopie-verpleegkundige heb ik nauw contact met de artsen die de endoscopieën verrichten. We werken vaak letterlijk samen op de vierkante centimeter bij het onderzoeken en behandelen van patiënten. Daarbij heb ik het gevoel dat we op een gelijkwaardig niveau met elkaar kunnen praten. Ook de artsen staan zeker open voor nieuwe inzichten. We werken immers aan hetzelfde doel: excellente zorg verlenen.”



Monique van den Ouweland

Nieuwsgierig blijven

“Wetenschappelijk onderzoek is belangrijk. Het helpt ons om de kwaliteit van onze zorg continu te verbeteren. Bepaalde onderwerpen houden me al langer bezig en die zou ik zelf ook wel willen onderzoeken. Om een voorbeeld te noemen: mensen bij wie de endoscoop via de slokdarm of luchtpijp wordt ingebracht, worden plaatselijk verdoofd. Daarvoor gebruikt zowat ieder ziekenhuis een eigen methode. Bij mijn weten is nog nooit onderzocht welke van die methodes nu het beste werkt. En als de werking vergelijkbaar blijkt te zijn: welke methode is dan het prettigst voor de patiënt? Het is goed om nieuwsgierig te blijven en niets zomaar klakkeloos aan te nemen. Blijf kritische vragen stellen. Dat is de basis van al het wetenschappelijk onderzoek.”//

De Journal Club is een initiatief van verpleegkundig onderzoeker Annemarie de Vos, die vanuit de Verpleegkundige Regieraad haar steentje wil bijdragen aan het verbeteren van de verpleegkundige zorg in Amphia. Zij bereidt de bijeenkomsten voor en nodigt de deelnemers uit om zelf artikelen aan te dragen. Daaruit maakt zij een selectie, die vooraf aan alle deelnemers wordt toegestuurd, zodat zij zich kunnen voorbereiden. De Journal Club werkt met checklists, waarmee de deelnemers de artikelen kritisch kunnen beoordelen. Zij leren de artikelen op waarde te schatten en de bevindingen te vertalen naar hun dagelijkse praktijk.

Ervaringen met het nabespreken van SetQ-resultaten

Amphia besteedt als STZ-ziekenhuis veel tijd en energie aan het opleiden van toekomstige professionals. De medisch specialisten combineren bijvoorbeeld het bieden van goede patiëntenzorg met het opleiden en begeleiden van hun toekomstige collega's. Daarbij snijdt het mes aan twee kanten: de opleiding en de opleider geven elkaar feedback over hun functioneren. Zo wordt de opleiding een uitstekende medisch specialist en kan de opleider zijn opleiderskwaliteiten verder aanscherpen.

Deze feedback vindt plaats via het SetQ-systeem, wat staat voor System of Evaluation of Teaching Qualities. Daarin worden de opleiderskwaliteiten gemeten op vijf aspecten: het opleidingsklimaat, de bejegening van de AIOS, de communicatie over de leerdoelen en verwachtingen, het geven van feedback aan de AIOS en de toetsing van de AIOS. De opleider en de AIOS vullen gevalideerde vragenlijsten in die specifiek zijn voor hun specialisme.

Nabesprekingen

De opleider beoordeelt zichzelf en wordt geëvalueerd door de AIOS. Voorheen werden de resultaten van deze SetQ-vragenlijsten geanonimiseerd opgenomen in een rapportage voor de opleider die de opleider zelf ontving. Om de feedback waardevoller te maken, werkt Amphia sinds 2016 met nabesprekingen. Daarbij worden de resultaten van de SetQ-vragenlijsten nabesproken met de medisch specialist, twee AIOS en een opleidingsadviseur. Zo komen we samen tot een actieplan voor de opleider. Tijdens deze gesprekken staan vier vragen centraal: Wat maakt deze medisch specialist een goede opleider? Wat kan er verbeterd worden? Welke acties worden er opgepakt om dit te verbeteren? Wat kunnen de AIOS doen om deze specialist een betere opleider te maken? Op deze manier kunnen beide partijen leren hoe zij de kwaliteit van de opleiding kunnen verbeteren.

Voordelen

De vakgroep Orthopedie heeft inmiddels ervaring opgedaan met deze nieuwe aanpak en zij zien daar zeker de voordelen van. Orthopedisch chirurg en opleider Denise Eygendaal: "Het is goed om de feedback samen na te bespreken. Een belangrijk pluspunt is de

gestructureerde input die de basis vormt voor het gesprek." Haar collega Bouke Duijnsveld, die de gesprekken ook als AIOS meemaakte, beaamt dit. "Het nabespreken heeft bovendien meerwaarde: je kunt de leerpunten toelichten en zo op de juiste manier interpreteren. Het rapport komt ook niet zomaar in een lade terecht. Er wordt echt iets met de leerpunten gedaan. Als AIOS is dit fijn om terug te zien, aangezien wij veel tijd stoppen in het invullen van de vragenlijsten."

“Een belangrijk pluspunt is de gestructureerde input die de basis vormt voor het gesprek.”

Verbeteringen

"Uit de nabesprekingen van de SetQ kwam bijvoorbeeld naar voren dat bepaalde leden van de opleidersgroep onvoldoende zichtbaar waren voor de AIOS", vertelt Denise Eygendaal. "Dat hebben we toen opgelost door een aantal slimme aanpassingen in het rooster." Een andere mogelijke verbetering ging over het vragen om feedback. Bouke Duijnsveld: "De medisch specialist en de AIOS moeten hier beiden actief om vragen om de leerpunten optimaal te kunnen benutten."

Nadelen

Het nabespreken van de SetQ levert dus belangrijke voordelen op. Toch zien de orthopedisch chirurgen ook



Denise Eygendaal

nadelen aan de nieuwe manier van werken. Denise Eygendaal: "Ik vind de SetQ-vragenlijst voor de AIOS op dit moment te lang en te uitgebreid. Zeker voor een grotere vakgroep, zoals Orthopedie." Ook Bouke Duijnsveld ziet dit als een belangrijk nadeel: "Voor grote vakgroepen kost deze nieuwe werkwijze veel tijd. Bovendien is het lastig om de vragenlijst in te vullen wanneer je als AIOS niet met de betreffende orthopeed hebt samengewerkt."

Sneller nabespreken

Deze nadelen laten zien dat ook de nieuwe aanpak nog voor verbetering vatbaar is. Bouke Duijnsveld: "De SetQ-vragenlijst is waardevoller als er meer AIOS zijn die feedback kunnen geven. Bovendien zou ik graag zien dat de nabesprekingen sneller plaatsvinden. Nu zit daar soms een halfjaar of langer tussen." Denise Eygendaal vult aan: "Gaandeweg merkten we dat sommige leden van de opleidersgroep het lastig vonden om feedback te geven. Voor hen zou een workshop feedback geven een uitkomst kunnen zijn." Dit zijn mooie voor-

beelden van uitkomsten die voortkomen uit een SetQ-meting met nabespreking.

Kwaliteitscyclus medische opleidingen

Het meten van de opleiderskwaliteiten via de SetQ-vragenlijst is een manier om de kwaliteit van de opleiding te meten. Dit is een onderdeel van de kwaliteitscyclus rondom de medische opleidingen. Hierin zitten meerdere metingen en interventies om de kwaliteit van de opleidingen in Amphia te monitoren en te verbeteren. Door kritisch naar deze cyclus te kijken, kunnen we met (soms kleine) verbeteringen de impact ervan verhogen. Het nabespreken van de SetQ-vragenlijst is hier een voorbeeld van. //



THE WORLD'S FIRST SMARTPHONE-ENABLED INSERTABLE CARDIAC MONITOR

The Confirm Rx™ ICM is the world's first insertable cardiac monitor that combines a quick and **minimally** invasive procedure with Bluetooth® wireless technology, allowing patients to connect using their own mobile device.

Learn more at SJM.com



Confirm Rx™
Insertable Cardiac Monitor

Abbott
One St. Jude Medical Dr.
St. Paul, MN 55117 USA
Tel: 1.651.756.2000
SJM.com
St. Jude Medical is now **Abbott**.

Brief Summary: Prior to using these devices, please review the User's Manual for a complete listing of indications, contraindications, warnings, precautions, potential adverse events and directions for use.

Bluetooth is a registered trademark of Bluetooth SIG, Inc.

Confirm Rx is a trademark of the Abbott group of companies.

© 2017 Abbott. All Rights Reserved.

EM-CFM-0217-0004c | Item approved for international use only.

TOPKLINISCH ZORGREGISTER

In mijn vorige column schreef ik over de naderende STZ-visitatie. Inmiddels heeft Amphia deze glansrijk doorstaan. De visitatiecommissie had veel waardering voor de gedrevenheid, ambitie en betrokkenheid van alle medewerkers om invulling te geven aan onze STZ-status. Een groot compliment dus! Het STZ-bestuur heeft de STZ-status van Amphia voor de komende vijf jaar verlengd. Een mooie prestatie!

Naast alle lof waren er ook een aantal aandachtspunten. Eén noem ik in het bijzonder: de signalering dat het STZ topklinisch zorgregister nog niet in alle geledingen van Amphia is doorgedrongen. Dit verbaast me niet helemaal, omdat dit register nog maar kort in de lucht is, maar de constatering is volgens mij terecht. Deze column biedt mij dan ook een mooie gelegenheid dit register nog eens onder uw aandacht te brengen.

Het STZ topklinisch zorgregister wil de topklinische functies binnen de STZ-ziekenhuizen in beeld brengen. Het moet een belangrijke rol krijgen om deze functies naar patiënten toe te etaleren. Deze transparantie kan de patiënt helpen om een keuze te maken waar hij voor specifieke aandoeningen terecht kan. Daarvoor moeten de ziekenhuizen de beoogde topklinische functies voorleggen aan een beoordelingscommissie van de STZ. Zij toetsen vervolgens aan de hand van een lijst met beoordelingscriteria of deze functies in aanmerking komen voor het predicaat 'STZ topklinische functie'.



Tot nu toe heeft Amphia drie topklinische functies ter beoordeling ingediend. Ik ben er echter van overtuigd dat we veel meer van dit soort functies in huis hebben. Daarom wil ik hierbij ook een oproep doen om binnen de vakgroepen en het ziekenhuis te kijken welke functies er nog meer in aanmerking komen en deze ter beoordeling aan te bieden. Leandra Boonman en Trudy van Merode van de Amphia Academie helpen u graag bij het indienen van de aanvraag.

In december 2017 is ook de eerste call uitgegaan om aanvragen in te dienen voor een bijdrage uit het wetenschapsfonds voor de financiering van wetenschappelijke projecten. Dit heeft geresulteerd in zeventien aanvragen. Deze zijn door de commissie wetenschapsfonds op hun merites beoordeeld, waarbij inmiddels vier projectaanvragen zijn gehonoreerd. Daarnaast mogen vijf aanvragers hun projectvoorstel verder uitwerken op weg naar een eventuele definitieve toekenning van de aangevraagde bijdrage. Al met al een mooi resultaat, wat zeker bij zal dragen aan de verdere wetenschappelijke profilering van Amphia. Zo doen we onze STZ-status alle eer aan! //

*Robert Wagenmakers
Orthopedisch Chirurg*



Meer aandacht voor de voeding en leefstijl van patiënten

Artsen moeten meer aandacht hebben voor de voeding en de leefstijl van hun patiënten. Dat is de stellige overtuiging van Wilma Oosthoek en Jochem Bosch, coassistenten Heelkunde bij Amphia. “Voeding heeft meer effect op iemands gezondheid dan de meeste mensen denken. Zo is onder andere bewezen dat diabetes te genezen is als patiënten hun eetpatroon wijzigen. Wij vragen de aandacht van (toekomstige) artsen hiervoor, zodat zij veranderingen in voeding en leefstijl overwegen als serieuze behandelstrategie.”

In 2016 startten zij daarom met het organiseren van extracurriculaire cursussen voor studenten geneeskunde in Rotterdam. “We hebben samen met wetenschappers, artsen en diëtisten uit heel Nederland een programma van tien weken samengesteld over voeding en leefstijl: de SELF-cursus. Dat staat voor Students Experienced in Lifestyle & Food. Hierin laten we onder meer zien dat voeding naast een preventieve werking, ook een curatieve werking kan hebben. Het programma is een succes en is inmiddels beschikbaar voor alle studenten geneeskunde in Nederland.”

Preventie

“Ziekenhuizen voelen de maatschappelijk druk om meer aandacht aan preventie te besteden. Voorkómen dat mensen in een ziekenhuisbed belanden, is immers beter dan genezen. Dat vraagt om een aanpassing in de financiering van de zorg; artsen worden nu beloond voor hun voorschrijfgedrag of het aantal behandelingen dat zij verrichten: ziekte als verdienmodel. Wij zien een toekomst voor ons waarin artsen gericht gezonde voeding op recept kunnen voorschrijven aan patiënten die dat nodig hebben. In samenwerking met psychologen en diëtisten kunnen wij mensen vervolgens duurzaam helpen om gezonder te leven. Dat is hard nodig, want de voeding die veel mensen nu binnenkrijgen, is desastreus voor hun gezondheid. Onder meer door de grote hoeveelheden suiker, zout en verzadigd vet die erin zitten. Veel Nederlanders komen ook niet aan de minimaal aanbevolen hoeveelheid groente van 250 gram per dag. Ontwikkelingen als de gecombineerde leefstijlinterventie zijn alvast een stap in de goede richting om een effectieve multidisciplinaire aanpak te realiseren.”

Lastig onderwerp

“Voeding is een lastig onderwerp om met mensen te bespreken. Dat merken we al bij de deelnemers aan de SELF-cursus. Sommigen ervaren het als een aanval op hun eigen leefpatroon. Dat maakt misschien ook dat artsen huiverig zijn om dit onderwerp ter sprake te brengen. Je kunt immers niet met overtuiging adviseren wat je zelf niet toepast. Voeding is bovendien een lastig onderwerp om te onderzoeken. Het is geen harde wetenschap, al kunnen we wel degelijk aantonen dat bepaalde voedingspatronen beter zijn dan andere.”

“Onze vurige wens is dat voeding en leefstijl onderdeel worden van het curriculum van de opleiding geneeskunde”

Voeding en leefstijl in curriculum

“Onze vurige wens is dat voeding en leefstijl onderdeel worden van het curriculum van de opleiding geneeskunde. Voedsel, beweging, slaap, stressmanagement en zingeving zijn mede bepalend voor iemands gezondheid en kwaliteit van leven. Daar moeten we als artsen meer aandacht voor hebben. Sterker nog, het zou een standaard onderdeel van de anamnese moeten zijn. Wij zijn immers dé deskundigen op het gebied van het menselijk lichaam. Laten we onze kennis en kunde gebruiken om mensen hun gezondheid terug in eigen hand te geven. Op naar een leeg spreekuur!” //

KICC: leren van incidenten en calamiteiten

Amphia besteedt veel aandacht aan veiligheid. “We werken volgens strikte regels om risico’s zo veel mogelijk te beperken. Toch zijn fouten nooit uitgesloten, zeker niet in een groot ziekenhuis als Amphia. Zorg blijft tenslotte mensenwerk. En gaat er een keer iets mis, dan moeten we daar transparant over zijn, zodat we ervan leren en het een volgende keer beter doen,” stellen Maartje de Vos, manager van de kenniskern Kwaliteit & Veiligheid, en Ronald van Etten, internist-nefroloog en bestuurslid van het MSB-A. “Op 5 maart hebben we daarom een avond georganiseerd over het leren van incidenten in Amphia en de hieruit voortvloeiende veiligheidsthema’s, die we de komende tijd gaan aanpakken.”

“Fouten zijn er natuurlijk in verschillende gradaties. Zaken die niet helemaal volgens de regels gaan, noemen we een incident. Daarvan hebben we er zo’n 5000 per jaar. Dat lijkt heel wat, maar het valt mee als je bedenkt dat we 4500 medewerkers hebben en jaarlijks 33.000 operaties en ruim 37.000 dagbehandelingen uitvoeren en zo’n 600.000 polikliniekbezoeken hebben. Dat zijn dus miljoenen handelingen op jaarbasis.”

Calamiteiten

“Leidt een incident tot ernstige gevolgen, zoals sterfte van de patiënt, dan spreken we van een calamiteit. Die melden we bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (IGJ). Daarnaast doet een interne commissie nauwgezet onderzoek naar de toedracht. Gelukkig komen calamiteiten bij Amphia weinig voor. Jaarlijks overlijden er in ons ziekenhuis weliswaar zo’n 800 mensen, maar dat is natuurlijk meestal niet het gevolg van fouten. We scoren op dit vlak zelfs beter

dan het landelijk gemiddelde. Sterfgevallen worden nader onderzocht door de Commissie Evaluatie Ziekenhuissterfte (CEZ), zodat we hier waar nodig ook van kunnen leren.”

Klachten

“Incidenten kunnen leiden tot ontevreden patiënten – en dus tot klachten. Daarvoor heeft Amphia drie klachtenfunctionarissen in dienst. Afgelopen jaar kwamen er 923 klachten binnen. Daarvan vallen verreweg de meeste in de categorieën ‘organisatorisch’ en ‘relatie-neel’. Bij organisatorisch moet je denken aan operaties die op het laatste moment niet doorgaan of lange wachttijden bij de polikliniek. Met ‘relatie-neel’ bedoelen we de bejegening van de patiënt of het feit dat mensen zich niet serieus genomen voelen door een arts. Vaak helpt het al als een zorgverlener de patiënt opbelt om zaken toe te lichten of om excuses te maken. Dan is de kou meestal wel uit de lucht. Slechts zes klachten konden zo niet worden opgelost en kwamen terecht bij onze klachtencommissie.”

Claims

“Patiënten die ontevreden zijn over de uitkomsten van onze zorg, kunnen ook een claim indienen. In 2017 gebeurde dat 46 keer. Dat lijkt niet veel, maar het kan om behoorlijke bedragen gaan. Daarom wordt er nauwgezet onderzoek gedaan naar de achtergronden van de claim. Daarbij wordt bekeken of het ziekenhuis iets te verwijten valt. Vervolgens wordt een claim dan wel of niet toegekend.”

Rode draad

“Om lering te trekken uit alle klachten en incidenten, hebben we een KICC-overleg in het leven geroepen: een Klachten, Incidenten, Claims en Calamiteiten-overleg. Ieder kwartaal analyseren we de binnengekomen mel-

Verbeterthema’s 2017: top 10

Verbeterthema	Blijkend uit ...
EWS (pluis/niet pluis, urineproductie ja/nee?, durven bellen)	Calamiteiten, VM, traceeruits
Gemiste diagnoses (missen, communiceren)	Calamiteiten, claims, klachten
Gast-patiënt	Calamiteiten, klachten, VM
Overdracht	Calamiteiten, VM, traceeruits
Dossiergebruik (volledig, eenduidig)	Calamiteiten, klachten
Hoofdbehandelaarschap (tijdigheid, regie)	Calamiteiten, veiligheidsrondes, klachten
ECG-beoordeling (arts-assistent)	Calamiteiten, klachten
Werklast arts-assistenten	Calamiteiten, VM
Antistolling	Calamiteiten, VM, klachtencommissie
Aanspreekcultuur	Calamiteiten



Bijeenkomst Leren van incidenten

dingen vanuit VIM (Veilig Incident Melden), calamiteiten, klachten, claims en de uitkomsten van de interne audits en veiligheidsrondes. We onderzoeken of we hier rode draden in kunnen ontdekken. Hieruit halen we onze prioriteiten. De kenniskern Kwaliteit & Veiligheid, de commissie Kwaliteit en Veiligheid van het MSB-A en het Bestuurslab ontwikkelen vervolgens samen een visie en beleid om deze incidenten in de toekomst te voorkomen.”

Samen kijken hoe het beter kan

“We organiseren avonden zoals die op 5 maart voor bedrijfsmanagers, medisch managers, de Cliëntenraad, arts-assistenten, medisch specialisten en MTL'ers, waarbij we ingaan op de rode draad die we terugvinden in klachten en incidenten. Daarnaast behandelen we een casus waarin verschillende veiligheidsthema's terugkomen en bekijken samen hoe het beter kan. Verschillende betrokken zorgverleners pitchten hun best practices die ervoor zorgen dat hetzelfde incident niet nog eens kan plaatsvinden.”

Verbeterthema's

“Op 5 maart hebben we een top 10 gepresenteerd van verbeterthema's vanuit incidenten in 2017. Om er een

aantal te noemen: EWS (Early Warning Score) is goed geborgd binnen de organisatie, maar we moeten er niet blind op varen. Zoals ook bleek uit de casus, moeten we zelf blijven nadenken en bij een niet-pluis-gevoel de verantwoordelijke specialist (durven) bellen. Een ander verbeterthema is de werklust. Zorgverleners die té vermoeid zijn, maken sneller een fout. Daar moeten we samen alert op zijn. Ook de aanspreekcultuur blijft een aandachtspunt: door elkaar aan te spreken en een laagdrempelige omgang met elkaar, wordt de zorg die we verlenen alleen maar beter.”

Uitstekend werk

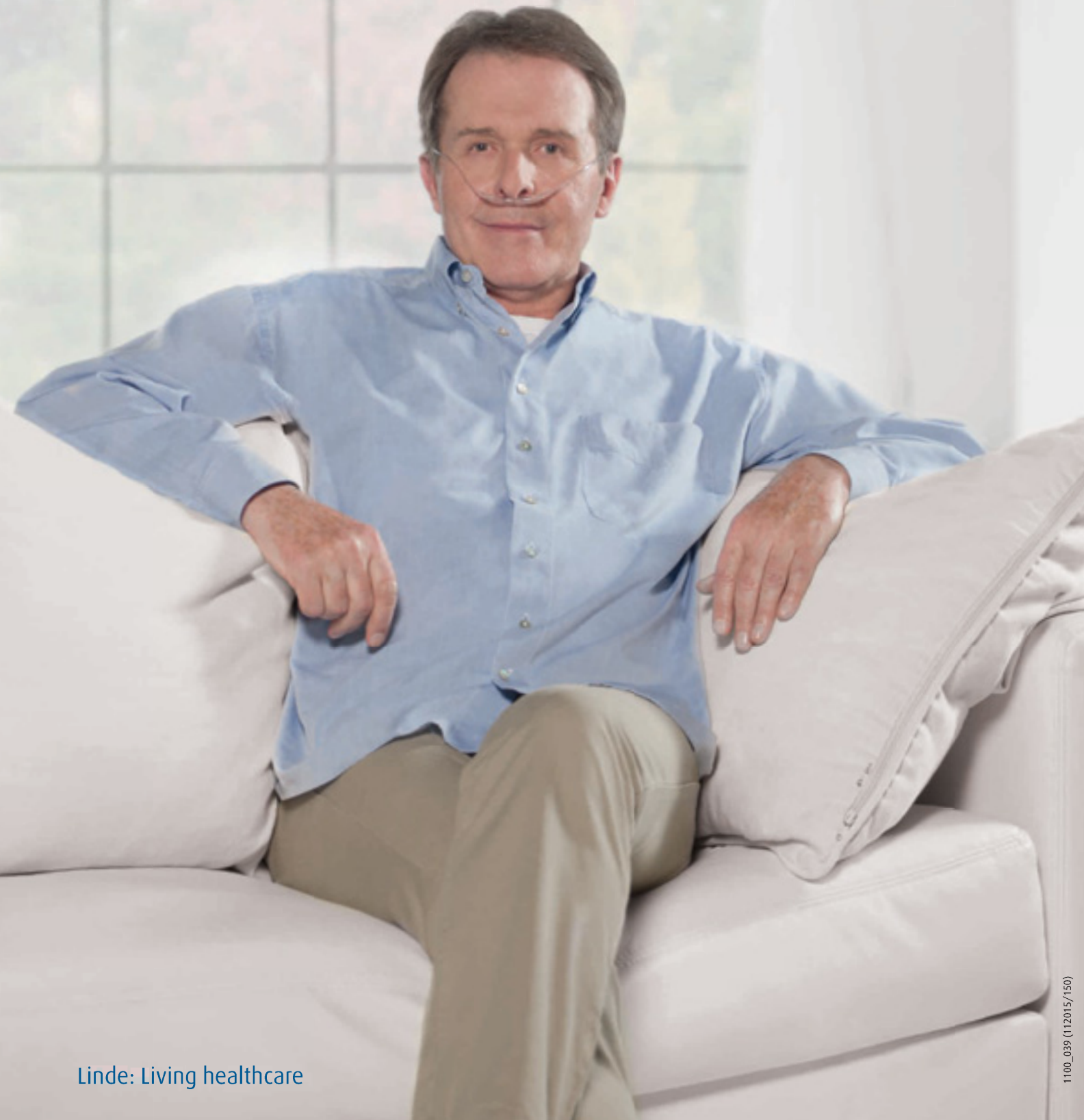
“Wat we in dit hele verhaal vooral niet moeten vergeten, is dat we bij Amphia uitstekend werk afleveren. Kijk bijvoorbeeld naar de JCI-visitatie: meer dan 97% van de ruim 1100 punten op hun checklist hadden wij al voor elkaar! We kunnen dus leren van wat er niet goed gaat, maar zeker óók van wat er wél goed gaat. Laten we daarom actief best practices met elkaar blijven delen en elkaar waarderen voor het vele goede werk dat hier wordt verricht. Daar wordt iedereen beter van!” //

THE LINDE GROUP

Linde

Linde Healthcare, uw betrouwbare zuurstofleverancier.

Een passie voor zorg. Een partner voor u.



Linde: Living healthcare

'Open wetenschap' volgens de FAIR-principes

Het is alweer zeven jaar geleden dat drie onderzoekers van Tilburg University de wetenschappelijke fraude meldden van Diederik Stapel, hoogleraar sociale psychologie. Het hierop volgende onderzoek, dat leidde tot het rapport 'Falende wetenschap', bracht aan het licht dat hij vijftien jaar lang onderzoeksdata had gemanipuleerd en gefingeerd.

Iedere onderzoeker die nu data produceert of publiceert, kan vroeg of laat de vraag verwachten om deze data beschikbaar te stellen. Zo'n vraag kan afkomstig zijn van bijvoorbeeld financiers, zoals ZonMw, van collega-onderzoekers of van het tijdschrift dat het artikel wil publiceren. De toegang tot en het delen van onderzoeksdata wordt sowieso steeds normaler, vanuit openbare repositories waar gegevensbestanden toegankelijk gemaakt worden voor andere onderzoekers. Hiermee dragen onderzoekers bij aan 'Open wetenschap'.

In 2016 publiceerde Nature² als eerste over vier leidende principes bij de productie, analyse, verwerking en presentatie van onderzoeksdata: Findability, Accessibility, Interoperability en Reusability (FAIR). Toepassing van de FAIR-principes heeft veel voordelen voor onderzoekers, zoals de transparantie en reproduceerbaarheid van het onderzoeksproces en hergebruik van onderzoeksdata.

FAIR-principes³

- Findable – Vindbaar: gemakkelijk te vinden door mens en computer door verplichte beschrijvingen van de metadata, die de ontdekking van interessante datasets mogelijk maken.
- Accessible – Toegankelijk: langdurig opgeslagen, zodat de data gemakkelijk toegankelijk zijn en gedownload kunnen worden met duidelijk gedefinieerde licentie- en toegangsvoorwaarden (indien mogelijk Open Access) op het niveau van metadata of op het niveau van de data-inhoud.
- Interoperable – Interoperabel: klaar om te worden gecombineerd met andere datasets door mensen en computersystemen.
- Reusable – Herbruikbaar: klaar om te worden gebruikt voor toekomstig onderzoek en om verder te worden verwerkt door computers met wiskundige methoden.

Iedere onderzoeker moet de zorg voor zijn data toepassen; dat begint al vóór het onderzoek met het opstellen van een datamanagementplan^{4,5}. Datamanagement wordt hiermee een belangrijke vaardigheid in het open science-tijdperk⁶.

Meer weten over FAIR en Research Data Management?

Neem contact op met Elmar Beekman, lid van het team Wetenschap van de Amphia Academie.

ZonMw – Toegang tot data: <https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/toegang-tot-data>



NFU Data4LifeSciences – Handbook for Adequate Natural Data Stewardship: <http://data4lifesciences.nl/hands/handbook-for-adequate-natural-data-stewardship/>



1. https://www.tilburguniversity.edu/upload/197af18c-b432-442a-9449-ef04890ed936_eindrapport.pdf
2. Wilkinson, M. D. et al. The FAIR Guiding Principles for scientific data management and stewardship. *Sci. Data* 3:160018 doi: 10.1038/sdata.2016.18 (2016). <https://www.nature.com/articles/sdata201618>
3. <https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/toegang-tot-data/fair-data/>
4. <http://data4lifesciences.nl/hands/handbook-for-adequate-natural-data-stewardship/what-is-data-stewardship/>
5. <https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/toegang-tot-data/datamanagementplan-dmp/>
6. <https://www.nature.com/articles/d41586-018-03071-1?>

MIJN DIABETES IS NU BETER IN BALANS



MEDIQ

DiaCare

- **Geen dagboek** meer invullen
- **Betere voorbereiding** op uw consult
- **Extra kennis** via e-learning modules
- **Eenvoudig delen** van meetgegevens met uw diabetesbehandelaar



“Ik voel me beter en heb nu veel meer rust”

DiaCare deelnemer



verkrijgbaar voor
iOS & Android

Meer weten?

Neem contact op met Mediq Direct Diabetes via **0800 - 385 54 56** of uw accountmanager.

www.mediqdirectdiabetes.nl/DiaCare

TEAMS THAT WORK TOGETHER SHOULD TRAIN TOGETHER

Klinische patiëntenzorg wordt tegenwoordig uitgevoerd door teams die elkaar regelmatig afwisselen. Binnen deze interprofessionele teams zijn (gespecialiseerde) verpleegkundigen, arts-assistenten, specialisten en paramedici samen verantwoordelijk voor de zorg voor een patiënt. Om veilige en effectieve zorg te kunnen geven, is het essentieel dat deze teams optimaal communiceren en samenwerken. Helaas blijkt uit een analyse van incidenten dat het juist op dit vlak regelmatig fout gaat tussen professionals¹.

De afgelopen jaren is veel onderzoek gedaan naar waar samenwerking en communicatie in teams tekort schiet. Ondertussen is duidelijk dat gedeelde mentale modellen (interpretatie en bewustzijn van een situatie), wederzijds respect en vertrouwen, en closed-loop communicatie (terugkoppelen van de opdracht alvorens deze uit te voeren) voorwaardelijk zijn voor effectief en veilig functionerende interprofessionele teams^{2,3}.

Het wonderlijke is echter dat medische studenten nog steeds de citroenzuurcyclus moeten kennen, maar geen instructie of training krijgen voor effectieve communicatie en samenwerking in interprofessionele teams. Ook leerling-verpleegkundigen en paramedici worden monodisciplinair opgeleid en hebben tijdens hun opleiding nauwelijks direct contact met de medische discipline.

Een eigen voorbeeld van het denken en opleiden in deze zogeheten silo's is de introductie van de ABCDE-training in Amphia, een systematische manier van het overdragen van een



vitaal bedreigde patiënt. Door een verschil in bekostiging is deze training in eerste instantie alleen op verpleegkundigen gericht; voor hen was subsidie beschikbaar via de kwaliteitsimpuls ziekenhuizen. Maar de kans dat deze systematische manier van overdragen optimaal ingezet wordt en beklijft, wordt veel groter als samen met de arts of specialist getraind wordt.

Een manier om het veilig samenwerken in teams te verbeteren, is door training in crew resource management. CRM draait om het optimaal gebruiken van beschikbare mensen en middelen in teamverband. Dit systeem is ontstaan in de luchtvaart, toen een aantal grote vliegtuigongelukken het gevolg bleken van gebrekkige communicatie en samenwerking. Tijdens een CRM-training worden interprofessionele teams een aantal dagdelen samen getraind en wordt toegewerkt naar gedeeld situatiebewustzijn, wederzijds respect en vertrouwen, en closed-loop communicatie. In Amphia hopen we nog dit jaar een start te maken met de CRM-training van teams.

Maar CRM-training alléén is niet afdoende om het denken en opleiden in silo's te doorbreken. Het moet in Amphia vanzelfsprekend worden om bij elk opleidingsvraagstuk de vraag te stellen hoe dit het beste interprofessioneel aangepakt kan worden onder het motto: teams that work together should train together. //

*Marja Dijksterhuis
gynaecoloog en decaan*

1. Weller, J., Boyd, M., & Cumin, D. (2014). *Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare*. *Postgraduate medical journal*, postgradmedj-2012.
2. McEwan, D., Ruissen, G. R., Eys, M. A., Zumbo, B. D., & Beauchamp, M. R. (2017). *The effectiveness of teamwork training on teamwork behaviors and team performance: a systematic review and meta-analysis of controlled interventions*. *PloS one*, 12(1), e0169604.
3. Weaver, S. J., Dy, S. M., & Rosen, M. A. (2014). *Team-training in healthcare: a narrative synthesis of the literature*. *BMJ Qual Saf*, 23(5), 359-372.

Meer tijd voor diabetespatiënten dankzij slimme inzet van het EPD

Jaarlijks komen zo'n 2800 diabetespatiënten voor controles naar Amphia. "De afgelopen periode merkten we dat onze werkwijze bij deze controles voor verbetering vatbaar is", vertellen internist Sjoerd van Thiel en diabetesverpleegkundige Elly Verkooijen. "Niet iedereen werkt op dezelfde manier en ook de overdracht tussen de verpleegkundigen en de medisch specialisten kan beter." Zij sloegen de handen ineen met Joost van der Ham, die als businesspartner procesverbetering en innovatie veel ervaring heeft met het slim inrichten van het EPD.

Joost van der Ham: "Ik heb op de afdeling meegekeken om het proces met de patiënt te doorgronden. Pas daarna zijn we samen een oplossing gaan ontwerpen. We hebben een nieuw intelligent formulier gemaakt in het EPD dat de zorg voor patiënten écht beter maakt. Daarbij hadden we dezelfde visie: de patiënt staat centraal." Gaandeweg bouwden de betrokkenen een nauwe band met elkaar op. "Als Joost zei dat iets technisch niet kon, dan kon het ook écht niet", vertelt Sjoerd van Thiel. "Dan zochten we samen naar werkbare alternatieven."

Waardevolle gesprekken

"Als arts denk je dan meer tijd kwijt te zijn aan administratieve taken, maar niets is minder waar. Doordat we informatie slim kunnen kopiëren en een dynamisch formulier gebruiken dat enkel de relevante vragen toont en automatisch de decursus opstelt, bespaart het EPD mij juist veel tijd. Daardoor houd ik meer tijd over om naast de diabetesregulatie in te zoomen op andere

problemen van de patiënt. Het systeem zorgt ervoor dat ik compleet ben en tegelijk aandacht kan geven aan 'lastigere' onderwerpen die impact hebben op iemands totale welbevinden, zoals depressieve gevoelens of iemands seksleven. Mensen reageren vaak opgelucht. 'Goed dat u het vraagt', zeggen ze dan. Zo wordt het gesprek ook voor de patiënt veel waardevoller."

"Dankzij het EPD kunnen we meer tijd en aandacht aan onze patiënten besteden."

Volledig en eenduidig opgeslagen

"De registratie in het EPD is nu volledig, eenduidig en voor alle zorgverleners beschikbaar. Veel patiënten worden verder behandeld in de eerste lijn en ook daarvoor is het systeem goed ingericht. Er vindt betere



Sjoerd van Thiel, Joost van der Ham en Elly Verkooijen

overdracht plaats naar de huisartsen, waardoor die volledig op de hoogte zijn van de situatie. De gegevens worden bovendien zodanig opgeslagen dat waardevolle analyses en onderzoeken mogelijk zijn. We leveren onze data aan volgens de landelijke richtlijnen en zijn koploper wat betreft registratie voor DPARD (Dutch Pediatric and Adult Registration of Diabetes), zonder dat we een hogere registratielast hebben.”

Echt gezien

“Onze patiënten waarderen deze nieuwe werkwijze enorm”, vertelt Elly Verkooijen. “Je merkt dat ze zich echt gezien voelen. Dankzij het EPD kunnen we meer tijd en aandacht aan onze patiënten besteden. Zo is het EPD geen veredelde typemachine, maar juist een krachtig hulpmiddel voor nóg betere, persoonlijke zorg. Als uit de cijfers bijvoorbeeld blijkt dat veel mensen hypo-unawareness hebben, kunnen we gericht een training organiseren.”

Toekomst

“In de toekomst kunnen we ook de uitkomsten van diabeteszorg met elkaar vergelijken”, stelt Sjoerd van Thiel. “Misschien bereikt een bepaalde zorgverlener wel even goede of zelfs betere resultaten met minder dure medicatie of minder consulten. Van deze informatie uit het EPD kunnen we leren en het helpt ons om de kwaliteit van de zorg te verhogen en de kosten te verlagen. De middelen zijn er al. We hoeven ze alleen nog maar optimaal in ons voordeel in te zetten.” //

Chirurgisch maatwerk dankzij geavanceerde 3D-technieken

Patiënten met een aneurysma (een verwijde slagader) op een specifieke plaats in de aorta konden in Amphia tot voor kort alleen met een grote operatie worden geholpen. Recentelijk is er een nieuwe, minimaal invasieve techniek ontwikkeld om deze operatie via beide liezen te verrichten, waardoor niet langer de hele buik geopend hoeft te worden.

Een multidisciplinair team besloot deze kennis elders op te doen om ook deze doelgroep van dienst te kunnen zijn. Chirurgen Lijckle van der Laan en Thijs Buimer, en interventieradioloog Douwe Vos reisden met hun team naar Arnhem om de procedure daar in de vingers te krijgen. De nieuwe operatietechniek werd ook afgestemd met cardioanesthesist Bas Gerritse. "Dankzij geavanceerde 3D-technieken kunnen we nu maatwerk leveren voor iedere patiënt."

"Wanneer een patiënt een aneurysma in zijn aorta heeft, zijn er normaal twee behandelopties. Niets doen, wanneer het aneurysma klein is en geen bedreiging vormt. Of opereren, waarbij we de keuze hebben uit een open operatie of een endovasculaire operatie. In het laatste geval brengen we via de slagader in de lies een stent in. Die laatste variant is minimaal invasief en de aangewezen behandeling voor oudere patiënten die te veel risico's lopen bij een open operatie", legt Lijckle van der Laan uit. "Vooral patiënten ouder dan tachtig jaar hebben een hogere kans op een langere opname, delier en zelfs overlijden. Daarom overleggen we vooraf intensief met onder meer de cardioloog en de geriater."

Maatwerk nodig

Thijs Buimer vult aan: "Tijdens de endovasculaire operatie brengen we een speciale stent in de aorta, die de druk op het aneurysma wegneemt. We overbruggen met de stent eigenlijk het verzwakte gedeelte. Voorwaarde daarbij is dat de stent moet beginnen en eindigen in een gezond deel van de aorta. Nu heeft de aorta meerdere aftakkingen, onder meer richting de nieren en de darmen. Bij sommige patiënten zit het aneurysma te dicht bij deze aftakkingen, waardoor een reguliere stent geen oplossing kan bieden. Die zou de aftakkingen afsluiten, wat natuurlijk geen optie is. We hadden dus behoefte aan een betere oplossing op maat."

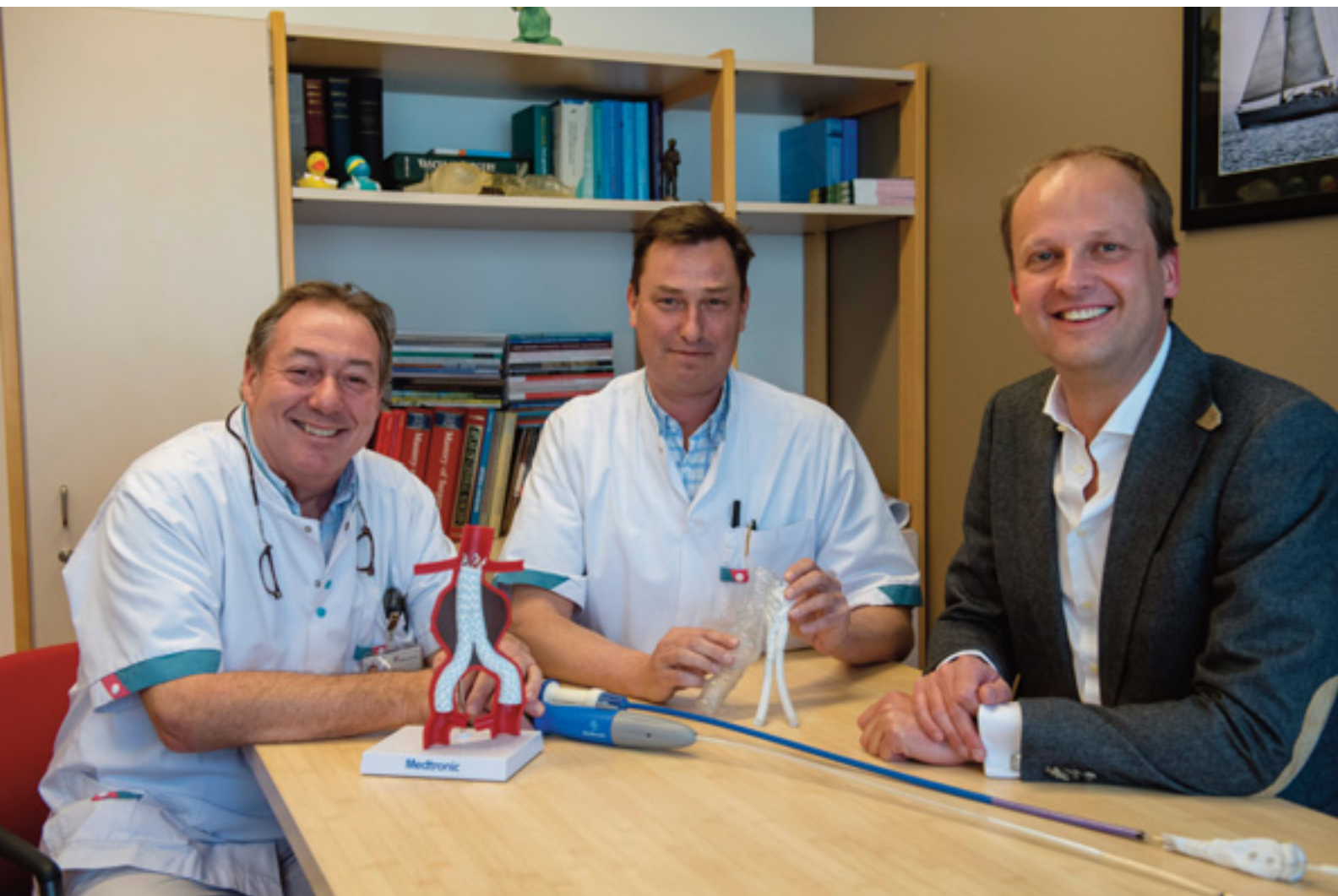
Nieuwe methode

"Sinds een aantal jaren bestaat er een nieuwe methode, waarbij we een stent op maat ontwikkelen voor de patiënt. Deze zogeheten gefenestreerde endograaft is een stent met openingen op de juiste plaatsen, waardoor de aftakkingen van de aorta bereikbaar blijven", legt Douwe Vos uit. "Op basis van een CT-scan laten we een 3D-afdruk maken van iemands aorta. Die afdruk wordt gebruikt om een endograaft op maat te maken. Met de betrokken specialisten beoordelen wij de 3D-afdruk en de endograaft. Op basis van onze bevindingen wordt dan een definitieve, steriele endograaft gemaakt, die we vervolgens operatief inbrengen bij de patiënt."

"Op basis van een CT-scan laten we een 3D-afdruk maken van iemands aorta. Die afdruk wordt gebruikt om een endograaft op maat te maken."

Naar Arnhem

"Dat is ongelooflijk precies werk", vertelt Lijckle van der Laan. "Zo'n endograaft moet tot op de millimeter nauwkeurig op de juiste plaats zitten en er is weinig ruimte om te manoeuvreren. Vervolgens worden door de openingen in de endograaft stents geplaatst in de aftakkingen van de aorta, zodat er geen bloed meer bij het aneurysma kan komen. We hebben er vooraf veel effort in gestoken om deze techniek aan te leren. De eerste operatie vond in Breda plaats, waarbij we werkten onder begeleiding van de specialisten uit Arnhem die veel ervaring met deze techniek hebben. De tweede keer voerden we de ingreep in Arnhem uit, maar dan met een volledig Amphia-team. De operaties daarna hebben we zelfstandig in Breda uitgevoerd in de speciale hybride katheterisatiekamer."



Douwe Vos, Lijckle van der Laan en Thijs Buimer

Negen uur

“De eerste keer dat we deze procedure zelf uitvoerden, waren we er zo’n negen uur mee bezig. Dat vraagt het uiterste van ons als chirurgen en van de interventieradioloog, de anesthesist, de intensivist en het hele endovasculaire operatieteam. Inmiddels hebben we er een aantal keer ervaring mee opgedaan en duurt een operatie gemiddeld vier uur. Naar verwachting voeren we in Amphia jaarlijks ongeveer vijf operaties van dit type uit, naast zestig reguliere endovasculaire operaties aan de aorta.”

Lastige overwegingen

“Een gefenestreerde endograft is een zeer geavanceerd hulpmiddel, dat volledig met de hand in de juiste vorm wordt gemaakt. Het bestaat onder meer uit geheugenmetaal. Dat zorgt ervoor dat je de endograft heel compact kunt opvouwen en dat hij bij het ontplooiën weer precies zijn oorspronkelijke vorm aanneemt. Dat alles maakt een endograft behoorlijk kostbaar. Daarom kijken we met het multidisciplinaire team ook zeer kritisch welke patiënten hiervoor in aanmerking

komen. Dat zijn soms lastige overwegingen. Wij laten iemands leeftijd en lichamelijke conditie daarbij zwaar meewegen. We willen dat deze ingreep iemands kwaliteit van leven verbetert en zijn leven aanzienlijk verlengt.”

Tevreden patiënten

“Dankzij deze relatief nieuwe 3D-techniek kunnen we in Amphia meer patiënten helpen. Grote vaatcentra horen deze techniek ook in huis te hebben, vinden wij. Het past daarnaast precies binnen de lijn die onze afdeling heeft ingezet om ingrepen waar mogelijk minimaal invasief uit te voeren. Patiënten herstellen snel van de ingreep en kunnen doorgaans na drie tot vier dagen al naar huis. Zij zijn ook tevreden en zijn het hele team erkentelijk voor de geleverde inspanningen. Wij blijven hen natuurlijk nauwkeurig monitoren en verzamelen daarbij waardevolle data voor vervolgonderzoeken.” //

De Vitaliteitskaart: samen gezond bezig

Amphia besteedt veel tijd en aandacht aan de gezondheid van zijn patiënten. Daarnaast heeft Amphia ook oog voor de gezondheid van zijn medewerkers. Tristan Garos, senior adviseur vitaliteit & talent bij de Kenniskern P&O: “In de zorg werken gedreven mensen, die continu in de weer zijn. Daarom houden we regelmatig een vinger aan de pols bij onze medewerkers. Dat doen we onder meer met een werkbelevingsscan, waarin onderwerpen aan bod komen zoals bevlogenheid, ongewenst gedrag en veiligheid. Op basis daarvan ondernemen we gericht actie. Alleen medewerkers die lekker in hun vel zitten, kunnen immers excellente zorg verlenen.”

“Om alle activiteiten op het gebied van vitaliteit en werkplezier te bundelen, hebben we de Vitaliteitskaart ontwikkeld. De introductie van het sociale intranet bracht onze ideeën hiervoor in een stroomversnelling. Anderhalf jaar geleden hebben we de Vitaliteitskaart gelanceerd als een eigen gedeelte van het intranet. We onderscheiden daarbij drie niveaus: individueel, per team, afdeling en Amphia-breed, en in de toekomst bekijken we de mogelijkheden om met partners buiten het ziekenhuis interventies te ontwikkelen.”

Individueel

“Op individueel niveau kunnen medewerkers aangeven of ze behoefte hebben aan specifieke ondersteuning. Dat kan via hun leidinggevende of rechtstreeks via de Vitaliteitskaart. Denk daarbij aan hulp bij gezonde voeding, mindfulness, hulp bij schulden of een ergocoach die meekijkt of iemands werkplek optimaal is ingesteld.”

Per team of afdeling

“Een stap hoger kunnen teams en afdelingen aangeven dat ze ondersteuning nodig hebben. De werkdruk in de zorg is hoog; zorgprofessionals gunnen zichzelf soms weinig pauze en kunnen daardoor overprikkeld raken. Daarvoor bieden wij de training ‘Nooit meer te druk’ aan, waarin medewerkers samen met een buddy en onder leiding van een trainer en een psycholoog een plan maken voor energiemangement en het creëren van meer rust. Tussen september en december hebben hier al 113 collega's aan deelgenomen, en met positieve resultaten.”

Ongeschreven regels

“Daarnaast gaan we met teams en afdelingen in

gesprek over ongeschreven regels. We kijken samen welke ongeschreven regels er zijn. Welke regels ervaren we als positief en willen we behouden? En welke regels werken ons tegen en schaffen we daarom af? In deze training behandelen we groepsgedrag en de invloed van groepsdruk. Zo maken we het werk efficiënter en (nog) leuker.”

Aanschuiven

“De Vitaliteitskaart is nog niet bij iedereen bekend. Tijdens de laatste meting (periode november 2017 tot januari 2018) hebben we ruim 1000 unieke bezoekers gehad. Dat is mooi, maar Amphia heeft 4500 medewerkers. Daarom gaan we als Kenniskern P&O nog meer bij de mensen langs. We schuiven aan bij teamoverleg-

“Op basis van de behoeftes van de afdelingen en teams passen we steeds onze acties aan.”

gen om te horen wat er leeft en we bespreken hoe we hierop in kunnen spelen. Ons expertteam evalueert daarnaast alle trainingen om te zien of de doelstellingen zijn bereikt. We vragen wat deelnemers ervan vonden en wat ze ervan geleerd hebben. Verder hebben we contact met de betreffende leidinggevendenden: ervaren zij ook dat de training effect heeft gehad? Dit bekijken we uiteraard ook organisatiebreed.”

Nieuw werkbelevingsonderzoek

“We ontwikkelen daarnaast in samenwerking met de Universiteit Groningen een geheel nieuw werkbelevingsonderzoek. We willen namelijk geen 'one size fits



Tristan Garos

all' meer, maar een fijnmaziger onderzoek dat zich toespitst op de situatie en de visie van de afdeling of het team. Zo kunnen we gerichte interventies adviseren en inzetten. Momenteel voeren we hier een pilot mee uit."

Nooit 'af'

"Daarmee is de Vitaliteitskaart ook nooit 'af'. Vitaliteit is maatwerk. Op basis van de behoeftes van de afdelingen en teams passen we steeds onze acties aan. Zo was er bijvoorbeeld vraag naar meer beweging. Daarom hebben wij een bootcamp toegevoegd, waarbij mensen onder leiding van een oud-commando het bos in gaan om hun lichaam te versterken. Omdat werken in de zorg 24/7 doorgaat, passen we de tijdstippen van de trainingen hierop aan, zodat ze altijd passen in de drukke agenda's en zodat mensen ook voldoende rust hebben om er het maximale uit te halen."

Evidence based en aantoonbare kwaliteit

"Bij onze trainingen staat kwaliteit voorop: wat we aanbieden, is altijd evidence based en de trainers en coaches hebben een aantoonbare kwaliteit. Daarnaast

ontwikkelen we zelf ook trainingen, die we extern laten toetsen op inhoud. We bieden de meeste trainingen kosteloos aan, zodat alle medewerkers kunnen deelnemen. De Vitaliteitskaart en bijbehorende pagina's op het intranet hebben we zelf gemaakt. We onderhouden ze zelf, waardoor we snel kunnen bijsturen. We beschikken ook over statistieken waarmee we de behoeftes en het gebruik kunnen peilen."

Veel animo

"We zien dat het animo voor de Vitaliteitskaart blijft stijgen. De aangeboden activiteiten worden goed gewaardeerd. Uit (tussentijdse) evaluaties blijkt bovendien dat mensen na het volgen van zo'n training met meer plezier werken en écht lekkerder in hun vel zitten. Dat is fijn voor de medewerkers, voor Amphia en zeker ook voor onze patiënten. Daarom blijven wij de Vitaliteitskaart de komende jaren verder ontwikkelen en verfijnen."//

EMBRAZE: samenwerken voor nóg betere oncologische zorg

Op het gebied van oncologische zorg werken de ziekenhuizen in Zuidwest-Nederland al lange tijd samen. Die samenwerking leidde enkele jaren geleden tot de oprichting van EMBRAZE, het kankernetwerk waarin het Erasmus MC en ziekenhuizen in Brabant en Zeeland de handen ineen hebben geslagen. “Door de samenwerking willen we de oncologische zorg verbeteren en de kans op genezing vergroten”, vertelt oncologisch chirurg Jan Anne Roukema, een van de medisch coördinatoren bij EMBRAZE.

“De afgelopen jaren hebben artsen zich steeds verder gespecialiseerd. Iedere oncologisch chirurg beheerst daarbij een specifiek deel van de oncologische zorg. Door onderling naar elkaar te verwijzen, zorgen we ervoor dat patiënten steeds door de best mogelijke arts geholpen worden. Om dit goed te doen, heeft Amphia enkele jaren geleden voorgesteld om een samenwerkingsverband op te richten. Daarin maken medisch specialisten en verpleegkundig specialisten onder meer samen afspraken over de werkwijze bij verschillende soorten kanker. Zo ontstond EMBRAZE.”

Eén groot virtueel ziekenhuis

“Per kankersoort werken alle aangesloten ziekenhuizen volgens de afgesproken standaarden. Daarbij controleren en bevragen we elkaar kritisch. Zo functioneren we eigenlijk als één groot virtueel ziekenhuis. Omdat geen enkele behandeling precies hetzelfde is, bespreken we alle casussen vooraf én achteraf tijdens multidisciplinaire overleggen. Daardoor krijgen patiënten altijd de best mogelijke behandeling. De meest ervaren medisch

specialist voert de behandeling zelf uit of is minimaal betrokken bij het opstellen van het behandelplan.”

Ontwikkeling

“Binnen EMBRAZE houden we elkaar scherp. We bespreken en evalueren de casuïstiek, waarbij we transparant zijn over de uitkomsten van onze zorg en de eventuele complicaties die daarbij zijn opgetreden.

“Professionals laten zich nu eenmaal het beste aansturen door andere professionals.”

Verder organiseren we bijscholingsavonden om onze kennis up-to-date te houden. Ook overleggen we regelmatig met patiëntenverenigingen, cliëntenraden en zorgverzekeraars. Het is de optelsom van al deze zaken die EMBRAZE zo uniek maakt.”



Jan Anne Roukema en Cees Rodenburg

Smeerolie

Cees Rodenburg, internist-oncoloog en eveneens medisch coördinator bij EMBRAZE, vult aan: "Over leverkanker, alvleesklierkanker en slokdarmkanker hebben we al afspraken gemaakt. De komende tijd werken we afspraken uit over schildklierkanker en tumoren in het hoofd-halsgebied. Dat vraagt om een goede samenwerking tussen de betrokken medisch specialisten. Die hebben vaak een uitgesproken mening over bepaalde zaken. Het is dan aan ons als medisch coördinatoren om als smeerolie te fungeren tijdens de discussies. Professionals laten zich nu eenmaal het beste aansturen door andere professionals."

Autonoom

"EMBRAZE faciliteert de verschillende werkgroepen, legt de afspraken vast, communiceert die en houdt mensen aan hun afspraken. Daarbij werken we heel nauw met elkaar samen, maar we blijven autonome ziekenhuizen. Zo kunnen we de best mogelijke oncologische zorg steeds zo dicht mogelijk bij de patiënt leveren." //



EMBRAZE
Kankernetwerk

Value based healthcare tijdens tiende wetenschapsmiddag

Het thema van de tiende jaarlijkse wetenschapsmiddag in november was 'Value based healthcare: waardevol onderzoek, de patiënt centraal'. In de toekomst wil Amphia de zorgprocessen meer rondom de patiënt organiseren. Met value based healthcare kunnen we de patiënt echt centraal stellen en maken we de gezondheidszorg toekomstbestendig. Uitkomstmaten als 'kwaliteit van leven' en 'kwaliteit van zorg' worden daarom steeds belangrijker. Daarnaast is het budget voor de gezondheidszorg beperkt, waardoor de kosten van behandelingen en zorgprocessen een belangrijke rol spelen. Hiervoor wordt ook steeds vaker verantwoording gevraagd. Het is daarom essentieel dat Patient Reported Outcomes (PROM's) en kosten meegenomen worden in onderzoeken.

Tijdens de wetenschapsmiddag ging dr. Lea Dijkman, senior onderzoeker en adviseur van de Raad van Bestuur van het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein, in op value based healthcare en onderzoek. Dr. Gerard Swaen, die als arbeidsepidemioloog is verbonden aan het Caphri Research Instituut van de Universiteit Maastricht, ging in op de implementatie van de 'Responsible Epidemiologic Research Practice'. Onderzoek is namelijk pas waardevol als het goed wordt opgezet en uitgevoerd.

Opnieuw bleek dat wetenschappelijk onderzoek in Amphia leeft. Voor de wetenschapsmiddag waren maar liefst dertig abstracts ingediend. Hiervan had de jury tien abstracts geselecteerd om mondeling te presenteren. Deze dongen mee naar de Pieter Stijnen Prijs. De andere abstracts werden gepresenteerd met een poster en een posterpitch. Deze dongen mee naar de posterprijs.

Uiteindelijk hielden negen jonge onderzoekers uitstekende presentaties over hun abstracts. Daarnaast hingen er negentien mooie posters en werden er wervende posterpitches gehouden. De Pieter Stijnen Prijs voor de beste presentatie ging naar Chloé Peters, ANIOS chirurgie, die een presentatie hield over haar onderzoek naar de kosteneffectiviteit van behandelingen bij kritieke ischemie bij ouderen. De posterprijs werd uitgereikt aan Kasper Roth, ANIOS orthopedie. Zijn poster had als titel 'Denk twee keer na alvorens distale metafysaire onderarmfracturen bij kinderen te re-manipuleren'. Hij had de beste posterpitch en bovendien ook een sterke mondelinge presentatie van een ander onderzoek. Het was een waardevolle dag voor de wetenschap!

De wetenschapsmiddag wordt georganiseerd door Team Wetenschap van de Amphia Academie.//

Dag van het Verpleegkundig Onderzoek

Op woensdag 26 maart stond de Dag van het Verpleegkundig Onderzoek in het teken van verplegen, passie en wetenschappelijk onderzoek. Na een korte introductie door Ellen Verheesen-Olsthoorn van de Verpleegkundige Regieraad gaf professor Marieke Schuurmans een lezing over het belang van verpleegkundig onderzoek en de rol van de verpleegkundige als reflectieve professional. Marieke Schuurmans, hoogleraar verplegingswetenschap en als Chief Nursing Officer de belangrijkste adviseur van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, benadrukte het belang van verpleegkundig onderzoek binnen de steeds complexere patiëntenzorg. Met Florence Nightingale als rolmodel inspireerde zij de aanwezigen om door onderzoek grip te hebben op de patiëntenzorg en deze continu te verbeteren. Marieke Schuurmans: "Onderzoek is geen doel, maar een middel voor goede verpleegkundige praktijkvoering." Tijdens het tweede onderdeel van de middag begeleidde verpleegkundig onderzoeker Annemarie de Vos de rondetafelconferentie. De aanwezigen discussieerden over het identificeren van onderzoeksvragen in de dagelijkse praktijk en de haalbaarheid van verpleegkundig onderzoek. Tijdens de rondetafelconferentie

ging Marieke Schuurmans in gesprek met verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten over de kansen en de meerwaarde van het opzetten van verpleegkundig onderzoek. In deze gesprekken werden praktische tools en adviezen gedeeld om verpleegkundig onderzoek te bevorderen en haalbaar te maken.

Het laatste onderdeel was de CAT-walk. Maarten Kimmel, verpleegkundig specialist Neurologie, introduceerde zes verpleegkundig specialisten die de resultaten van hun Critically Appraised Topic (CAT) op de rode loper van de CAT-walk presenteerden. Wetenschappelijke studies over thema's uit de dagelijkse praktijk werden door de verpleegkundig specialisten kritisch beoordeeld, waaronder de behandeling van delier op de IC en de betrouwbaarheid van automatische bloeddrukmeters. Ook deelden zij in hoeverre de resultaten toepasbaar zijn in de dagelijkse praktijk om de kwaliteit van zorg te verbeteren. De middag werd feestelijk afgesloten met een groot applaus en bloemen voor de deelnemers aan de CAT-walk.

We kijken met trots terug op deze inspirerende middag en de grote opkomst van enthousiaste verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. //

Amphia ook komende 5 jaar een STZ-ziekenhuis

Voor de komende 5 jaar is Amphia weer erkend als topklinisch opleidingsziekenhuis (STZ). Daarmee vervullen wij een voortrekkersrol op het gebied van topklinische zorg, wetenschap en opleiding. Maar wat is STZ? Wat hebben wij eraan? En welke mooie projecten zijn we tegengekomen in de voorbereiding op de visitatie?

Samen met 25 andere ziekenhuizen werkt Amphia aan het leveren van de beste patiëntenzorg door goed wetenschappelijk onderzoek te doen, toekomstige professionals op te leiden en de best mogelijke topklinische zorg te leveren. Ons lidmaatschap van STZ geeft aan dat wij een voorhoedeziekenhuis zijn op de drie pijlers van STZ: opleiding, wetenschap en topklinische zorg. Daarmee laten we zien dat we samen met de andere STZ-ziekenhuizen de positie innemen tussen de academische ziekenhuizen en de algemene ziekenhuizen in. Deze voorhoedepositie maakt ons een belangrijke schakel in de regio.

Voordelen van het STZ-lidmaatschap

Lid zijn van STZ is voor Amphia cruciaal. Het zorgt ervoor dat we toekomstbestendig zijn. Door als voorhoedeziekenhuis op te treden, werken wij toe naar het leveren van hoogcomplexe zorg. Daarnaast levert het STZ-lidmaatschap ons een netwerkfunctie op en een goede positie op het gebied van opleidingen en wetenschap. Het oefent ook aantrekkingskracht uit op nieuwe collega's.

Voorbeelden van mooie initiatieven op STZ-thema's

Betrokkenheid en inzet van de Cliëntenraad

De betrokkenheid van de Cliëntenraad in Amphia is uitzonderlijk. Zij zijn onder meer actief in vele commissies, denktanks, veiligheidsrondes en werkgroepen. Ook denken ze mee over opleiden en innovaties in Amphia. Zij stellen hierbij altijd de vraag: 'Wat wordt de patiënt hier beter van?'

Landelijke voortrekkersrol verpleegkundige differentiatiestructuur

Op het gebied van functiedifferentiatie en verpleegkundige opleidingen lopen wij erg voor op andere ziekenhuizen. De manier waarop er in de profielteams geoefend wordt met de rol van mbo- en hbo-verpleegkundigen is zeer vooruitstrevend en vernieuwend.

Immunotherapiecentrum en Annature

De manier waarop er binnen het Immunotherapiecentrum en Annature Geboortezorg multidisciplinair



wordt samengewerkt aan topklinische zorg, is uitzonderlijk. Beide centra hebben een voortrekkersrol op het gebied van topklinische zorg, wetenschappelijk onderzoek en opleiden.

Robotchirurgie

Amphia is het enige opleidingscentrum voor robotchirurgie in Europa. Hierin zijn wij dus een voorhoedeziekenhuis, dat artsen opleidt om te werken met een operatierobot. Daarnaast voeren we bijzondere topklinische operaties uit, zoals de robot-assisted laparoscopische pancreasstaartresectie.



GroenRIJK



7 dagen
per week
open!

Weet wat er leeft

Voor een b(l)oeiend voorjaar ga je naar

GroenRijk

Schalk Prinsenbeek

Met een ruim assortiment, juiste vakbekwaamheid en een goede kwaliteit zijn wij het beste tuincentrum in de regio!

Wij hebben o.a. een ruime keuze aan **tuin- en kamerplanten**, prachtige **perkplanten** uit eigen kwekerij, **sfeerartikelen** en nog veel meer!



GroenRijk Schalk Prinsenbeek

Mastlanddreef 9 • 076-5439332 • groenrijkprinsenbeek.nl

Wetenschappelijke publicaties

PROEFSCHRIFTEN

Djamin RS. The effects of long-term Macrolide therapy in COPD patients with frequent exacerbations. Rotterdam : Erasmus University Rotterdam, 2017. ISBN 9789090305721. Promotoren: Prof. dr. J.G.J.V. Aerts, Prof. dr. J.A.J.W. Kluytmans
Co-promotor: Dr. M.M. van der Eerden
Overige leden: Prof. dr. G.G. Brusselle, Prof. dr. H.C. Hoogsteden, Prof. dr. G.J. Wesseling

Lievse LA. Macrophages in Mesothelioma : Improving immunotherapy in pulmonary oncology. Rotterdam : Erasmus University Rotterdam. ISBN: 9789085592457. Promotoren: Prof.dr. J.G.J.V. Aerts, Prof.dr. R.W. Hendriks
Overige leden: Dr. J.E.M.A. Debets, Prof.dr. P. D. Katsikis, Prof.dr. S.H. van der Burg

Rettig TC. Perioperative inflammation and hypotension. Utrecht : Universiteit Utrecht, 2017. ISBN: 9789461699411. Promotor: Prof. dr. W.A. van Klei
Copro-motoren: Dr. P.G. Noordzij
Dr. E.M.W. van de Garde

Versluis J. Allogeneic hematopoietic stem cell transplantation in patients with acute myeloid leukemia. Rotterdam : Erasmus University, 2017. ISBN: 97894926838927795." Promotor: Prof. dr. J.J. Cornelissen
Overige leden: Prof. dr. P. Sonneveld, Prof. dr. B. Löwenberg, Prof. dr. G. Ossenkoppele

Eyendaal D. Promotor bij: De Muinck Keizer RJO. *Imaging in Fracture Surgery.* (Amsterdam : Universiteit van Amsterdam, 2017).

PUBLICATIONS

Anesthesiologie

Rettig TCD, Nijenhuis VJ, Meek B, Rigter S, Ten Berg JM, Vlaminckx B, van Klei WA, van de Garde EMW, Peelen LM, Noordzij PG. Systemic Inflammation after Transcatheter Aortic Valve Implantation: A Prospective Exploratory Study. *J Cardiothorac Vasc Anesth.* 2017 Dec 30. pii: S1053-0770(17)31043-1.

Shehata N, Whitlock R, Fergusson DA, Thorpe KE, MacAdams C, Grocott HP, Rubens F, Fremes S, Lellouche F, Bagshaw S, Roysse A, **Rosseeel PM,** Hare G, Medicis E, Hudson C, Belle-Cote E, Bainbridge D, Kent B, Shaw A, Byrne K, Syed S, Roysse CF, McGuinness S, Hall J, Mazer CD. Transfusion Requirements in Cardiac Surgery III (TRICS III): Study Design of a Randomized Controlled Trial. *J Cardiothorac Vasc Anesth.* 2018 Feb;32(1):121-129. Epub 2017 Nov 3.

Schoy TV, van Kerckhoven G, Bentala M, Bramer S, Labout JAM, **Gerritse BM.** Percutaneous Retrograde Cardioplegia in Minimal Access Aortic Valve Replacement Reduces Aortic Cross-

Clamping Time Significantly. *ARC J Anesthesiol.* 2017;2(4):18-23.

Boer C, Meesters MI, Milojevic M, Benedetto U, Bolliger D, von Heymann C, Jeppsson A, Koster A, Osnabrugge RL, Ranucci M, Ravn HB, Vonk ABA, Wahba A, Pagano D. Task Force on Patient Blood Management for Adult Cardiac Surgery of the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) and the European Association of Cardiothoracic Anaesthesiology (EACTA). **[Rosseeel PM et al...].** 2017 EACTS/EACTA Guidelines on patient blood management for adult cardiac surgery. *J Cardiothorac Vasc Anesth.* 2018 Feb;32(1):88-120. Epub 2017 Sep 30.

Cardiologie

Spitaleri G, Moscarella E, Brugaletta S, Pernigotti A, Ortega-Paz L, Gomez-Lara J, Cequier A, Iñiguez-Romo A, Serra A, Jiménez-Quevedo P, Mainar V, Campo G, Tespili M, **den Heijer P,** Bethencourt A, Vazquez N, Valgimigli M, Serruys PW, Sabaté M. Correlates of non-target vessel related adverse events in patients with ST-segment elevation myocardial infarction: insights from 5-year follow-up of the EXAMINATION trial. *EuroIntervention.* 2017 Dec 19. pii: EIJ-D-17-00608. [Epub ahead of print].

Lubbers MM, Dedic A, Kurata A, Dijkshoorn M, **Schaap J,** Lammers J, Lamfers EJ, Rensing BJ, Braam RL, Nathoe HM, Post JC, Rood PP, Schultz CJ, Moelker A, Ouhlous M, van Dalen BM, Boersma E, Nieman K. Round-the-clock performance of coronary CT angiography for suspected acute coronary syndrome: Results from the BEACON trial. *Eur Radiol.* 2017 Dec 15. [Epub ahead of print].

Anand SS, Bosch J, Eikelboom JW, Connolly SJ, Diaz R, Widimsky P, Abovans V, **Alings M,** Kakkar AK, Keltai K, Maggioni AP, Lewis BS, Störk S, Zhu J, Lopez-Jaramillo P, O'Donnell M, Commerford PJ, Vinereanu D, Pogosoova N, Ryden L, Fox KAA, Bhatt DL, Misselwitz F, Varigos JD, Vanassche T, Avezum AA, Chen E, Branch K, Leong DP, Bangdiwala SI, Hart RG, Yusuf S; COMPASS Investigators. Rivaroxaban with or without aspirin in patients with stable peripheral or carotid artery disease: an international, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet.* 2017 Nov 10. pii: S0140-6736(17)32409-1. [Epub ahead of print].

Ijsselmuiden A, Zwaan E, Kofflard M, Holtzer C. TCT-639 Upper extremity function after transradial PCI: preliminary long term results of the ARCUS trial. *J Am Coll Cardiol.* 2017 Oct;70(18, suppl):B282.

Velu JF, Kortlandt FA, Hendriks T, Schurer RAJ, van Boven AJ, Koch KT, Vis MM, Henriques JP, Piek JJ, **Van den Branden BJL, Schaap J,** Rensing BJ, Swaans MJ, Bouma BJ, Van der Heyden JAS, Baan J Jr. Comparison of Outcome After Percutaneous Mitral Valve Repair With the MitraClip in Patients With Versus Without Atrial Fibrillation. *Am J Cardiol.* 2017 Dec

1;120(11):2035-2040. Epub 2017 Aug 30.

Eikelboom JW, Connolly SJ, Bosch J, Dagenais GR, Hart RG, Shestakovska O, Diaz R, **Alings M,** Lonn EM, Anand SS, Widimsky P, Hori M, Avezum A, Piegas LS, Branch KRH, Probstfield J, Bhatt DL, Zhu J, Liang Y, Maggioni AP, Lopez-Jaramillo P, O'Donnell M, Kakkar AK, Fox KAA, Parkhomenko AN, Ertl G, Störk S, Keltai M, Ryden L, Pogosoova N, Dans AL, Lanos F, Commerford PJ, Torp-Pedersen C, Guzik TJ, Verhamme PB, Vinereanu D, Kim JH, Tonkin AM, Lewis BS, Felix C, Yusuf S, Steg PG, Metsarinné KP, Cook Bruns N, Misselwitz F, Chen E, Leong D, Yusuf S; COMPASS Investigators. Rivaroxaban with or without Aspirin in Stable Cardiovascular Disease. *N Engl J Med.* 2017 Oct 5;377(14):1319-1330. Epub 2017 Aug 27.

Healey JS, **Alings M,** Ha A, Leong-Sit P, Birnie DH, de Graaf JJ, Freericks M, Verma A, Wang J, Leong D, Dokainish H, Philippon F, Barake W, McIntyre WF, Simek K, Hill MD, Mehta SR, Carlson M, Smeele F, Pandey AS, Connolly SJ; AS-SERT-II Investigators. Subclinical Atrial Fibrillation in Older Patients. *Circulation.* 2017 Oct 3;136(14):1276-1283. Epub 2017 Aug 4.

Grundeken MJ, Lu H, Vos N, **Ijsselmuiden A,** van Geuns RJ, Wessely R, Dengler T, La Manna A, Silvain J, Montalescot G, Spaargaren R, Tijssen JGP, de Winter RJ, Wykrzykowska JJ, Amoroso G, Koch KT. One-Year Clinical Outcomes of Patients Presenting With ST-Segment Elevation Myocardial Infarction Caused by Bifurcation Culprit Lesions Treated With the Stentys Self-Apposing Coronary Stent: Results From the APPOSITION III Study. *J Invasive Cardiol.* 2017 Aug;29(8):253-258

Moscarella E, Spitaleri G, Brugaletta S, Sentí Farrarons S, Pernigotti A, Ortega-Paz L, Cequier A, Iñiguez A, Serra A, Jiménez-Quevedo P, Mainar V, Campo G, Tespili M, **den Heijer P,** Bethencourt A, Vazquez N, Valgimigli M, Serruys PW, Sabaté M. Impact of Body Mass Index on 5-Year Clinical Outcomes in Patients With ST-Segment Elevation Myocardial Infarction After Everolimus-Eluting or Bare-Metal Stent Implantation. *Am J Cardiol.* 2017 Nov 1;120(9):1460-1466. Epub 2017 Jul 31.

Kalkman DN, Woudstra P, Menown IBA, **den Heijer P,** Van't Hof AW, Erglis A, Suryapranata H, Arkenbout KE, Iñiguez A, Muller P, Tijssen JG, Beijk MAM, de Winter RJ. Two-year clinical outcomes of patients treated with the dual-therapy stent in a 1000 patient all-comers registry. *Open Heart.* 2017 Jul 11;4(2):e000634. eCollection 2017.

Rahhab Z, Kortlandt FA, Velu JF, Schurer RAJ, Delgado V, Tonino P, Boven AJ, **Van den Branden BJL,** Kraaijeveld AO, Voskuil M, Hoorntje J, van Wely M, van Houwelingen K, Bleeker GB, Rensing B, Kardys I, Baan J Jr, Van der Heyden JAS, Van Mieghem NM. Current MitraClip experience, safety and feasibility in the Netherlands. *Neth Heart J.* 2017 Jun;25(6):394-400.

Met een gave huid* zit ik ook weer goed in mijn vel

Nu 5 jaar aanhoudende
effectiviteitsdata¹

*4 van de 10 patiënten met matige tot ernstige
plaque psoriasis behoudt een PASI 100 met
Cosentyx 300 mg¹

Zoals elk geneesmiddel kan Cosentyx ook
bijwerkingen geven. De meest voorkomende
bijwerking is bovenste luchtweginfecties²

That's Cosentyx

 **Cosentyx**[®]
secukinumab



Velu JF, Kortlandt FA, Hendriks T, Schurer RAJ, van Boven AJ, **Van den Branden BJL**, Van der Heyden JAS, Bouma BJ, Rensing BJ, Baan J Jr. Percutaneous Mitral Valve Repair: Refining Selection Criteria. *J Am Coll Cardiol*. 2017 Jun 13;69(23):2875-2876.

Hollander MR, van Leeuwen MA, van der Heijden DJ, Keizer VM, van de Ven PM, **Ijsselmuiden SJ**, Van Mieghem NM, Amoroso G, Ritt MJ, Knaapen P, van Royen N. Non-invasive assessment of the collateral circulation in the hand: validation of the Nexfin system and relation to clinical outcome after transradial catheterisation. *EuroIntervention*. 2017 Feb 20;12(14):1773-1781.

Cardiothoracale Chirurgie

Barbero C, Krakor R, **Bentala M**, Casselman F, Candolfi P, Goldstein J, Rinaldi M. Comparison of Endoaortic and Transthoracic Aortic Clamping in Less-Invasive Mitral Valve Surgery. *Ann Thorac Surg*. 2018 Mar;105(3):794-798. Epub 2017 Dec 28.

Schoy TV, van Kerckhoven G, **Bentala M, Brammer S**, Labout JAM, Gerritse BM. Percutaneous Retrograde Cardioplegia in Minimal Access Aortic Valve Replacement Reduces Aortic Cross-Clamping Time Significantly. *ARC J Anesthesiol*. 2017;2(4):18-23.

Chirurgie

Mureau MAM; **Breast Reconstruction Guideline Working Group. [Luiten EJT et al...]**. Dutch breast reconstruction guideline. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2018 Mar;71(3):290-304. doi: 10.1016/j.bjps.2017.12.020. Epub 2017 Dec 27.

Backes M, Dingemans SA, Dijkgraaf MGW, van den Berg HR, van Dijkman B, Hoogendoorn JM, Joosse P, Ritchie ED, Roerdink WH, Schots JPM, Soesef NL, Spijkerman IJB, Twigt BA, van der Veen AH, van Veen RN, Vermeulen J, **Vos DI**, Winkelhagen J, Goslings JC, Schepers T; WIFU Collaboration Group. Effect of Antibiotic Prophylaxis on Surgical Site Infections Following Removal of Orthopedic Implants Used for Treatment of Foot, Ankle, and Lower Leg Fractures: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2017 Dec 26;318(24):2438-2445.

Mulder T, Kluytmans-van den Bergh MFQ, **Crolla RMPH**, Ermens AAM, Romme J, Van't Veer NE, Kluytmans JAJW. Oral Tobramycin Prophylaxis Prior to Colorectal Surgery Is Not Associated with Systemic Uptake. *Antimicrob Agents Chemother*. 2017 Dec 21;62(1). pii: e01723-17. Print 2018 Jan.

Mungroop TH, van Rijssen LB, van Klaveren D, Smits FJ, van Woerden V, Linnemann RJ, de Pastena M, Klompmaker S, Marchegiani G, Ecker BL, van Dieren S, Bonsing B, Busch OR, van Dam RM, Erdmann J, van Eijck CH, Gerhards MF, van Goor H, van der Harst E, de Hingh IH, de Jong KP, Kazemier G, Luyer M, Shamali A, Barbaro S, Armstrong T, Takhar A, Hamady Z, Klaase J, Lips DJ, Molenaar IQ, Nieuwenhuijs VB, Rupert C, van Santvoort HC, Scheepers JJ, **van der Schelling GP**, Bassi C, Vollmer CM, Steyerberg EW, Abu Hilal M, Groot Koerkamp B, Besselink MG; Dutch Pancreatic Cancer Group. Alternative Fistula Risk Score for Pancreatoduodenectomy (a-FRS): Design and International External Validation. *Ann Surg*. 2017 Dec 12. [Epub ahead of print].

Klaphake S, de Leur K, Mulder PG, Ho GH, de Groot HG, Veen EJ, Verhagen HJ, **van der Laan L**. Mortality after major amputation in elderly

patients with critical limb ischemia. *Clin Interv Aging*. 2017 Nov 22;12:1985-1992. eCollection 2017.

Detillon DDEMA, Veen EJ. Postoperative Outcome After Pulmonary Surgery for Non-Small Cell Lung Cancer in Elderly Patients. *Ann Thorac Surg*. 2018 Jan;105(1):287-293. Epub 2017 Nov 11.

Van Rijssen LB, Koerkamp BG, Zwart MJ, Bonsing BA, Bosscha K, van Dam RM, van Eijck CH, Gerhards MF, van der Harst E, de Hingh IH, de Jong KP, Kazemier G, Klaase J, van Laarhoven CJ, Molenaar IQ, Patijn GA, Rupert CG, van Santvoort HC, Scheepers JJ, **van der Schelling GP**, Busch OR, Besselink MG; Dutch Pancreatic Cancer Group. Nationwide prospective audit of pancreatic surgery: design, accuracy, and outcomes of the Dutch Pancreatic Cancer Audit. *HPB (Oxford)*. 2017 Oct;19(10):919-926. Epub 2017 Jul 26.

Gynaecologie

Weiss NS, Nahuis MJ, Bordewijk E, Oosterhuis JE, Smeenk JM, Hoek A, Broekmans FJ, Fleischer K, de Bruin JP, Kaaijk EM, Laven JS, **Hendriks DJ**, Gerards MH, van Rooij IA, Bourdrez P, Gianotten J, Koks C, Lambalk CB, Hompes PG, van der Veen F, Mol BWJ, van Wely M. Gonadotrophins versus clomifene citrate with or without intrauterine insemination in women with normogonadotropic anovulation and clomifene failure (M-OVIN): a randomised, two-by-two factorial trial. *Lancet*. 2018 Feb 24;391(10122):758-765. Epub 2017 Dec 19.

Graafmans LDC, **Dijksterhuis MGK**, Vos LD, **van Bavel J**. Rupture of the posterior cul-de-sac during trial of labour after caesarean section. *BMJ Case Rep*. 2017 Dec 2;2017. pii: bcr-2017-221149.

Odijk R, Hennipman B, Rousian M, Madani K, **Dijksterhuis M**, de Leeuw JW, van Hof A. The MOVE-trial: Monocryl® vs. Vicryl Rapide™ for skin repair in mediolateral episiotomies: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017 Oct 16;17(1):355.

Salimans S, Speksnijder L, Vos L, Shekary-Moonen M, van Bavel J. Gluteal abscess and fistula after release of sacrospinous fixation sutures. *Int J Gynaecol Obstet*. 2017 Jul;138(1):127-128. Epub 2017 Apr 5.

De Wit MC, Srebnik MI, Joosten M, Govaerts LC, Kornelisse RF, **Papatsonis DN**, De Graaff K, Knapen 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*. 2017 Mar;49(3):342-348.

Van de Post JAM, Bais JMJ, Ris-Stalpers C, Naaktgeboren C, Bremer HA, van der Ham DP, Heidemaa WM, A. Huisjes A, G. Kleiverda G, Kuppens S, van Laar JOEH, J. Langenveld J, van der Made F, van Pampus MG, **Papatsonis D**, Pelinck MJ, Pernet PJ, van Rheenen L, R.J. Rijnders RJ, Scheepers HCJ, T. Vogelvang T, Mol BW. De MOTHER-trial. Vroege sondevoeding bij behandeling hyperemesis gravidarum. *Ned Tijdschr Obst Gynaecol*. 2017 Oct;130(6):306-10.

Interne Geneeskunde

Dierks J, Gaspersz MP, Belkous A, van Vugt JLA, Coelen RJS, de Groot JWB, **Ten Tije AJ**, Meijer WG, Pruijt JFM, van Voorthuizen T, van Spron-

sen DJ, Rentinck M, Ten Oever D, Smit JM, Otten HM, van Gulik TM, Wilmink JW, Groot Koerkamp B, Klumpen H. Translating the ABC-02 trial into daily practice: outcome of palliative treatment in patients with unresectable biliary tract cancer treated with gemcitabine and cisplatin. *Acta Oncol*. 2017 Dec 21:1-6. [Epub ahead of print].

Labordus-van Helvoirt REM, van Rijen MML, **van Wijngaarden P**. Tonsillectomy for persistent MRSA carriage in the throat-Description of three cases. *Int J Infect Dis*. 2018 Feb;67:98-101. Epub 2017 Dec 12.

Martin M, Holmes FA, Ejlertsen B, Delaloge S, Moy B, Iwata H, von Minckwitz G, Chia SKL, Mansi J, Barrios CH, Gnani M, Tomašević Z, Denduluri N, Šeparović R, Gokmen E, Bashford A, Ruiz Borrego M, Kim SB, Jakobsen EH, Cice-niene A, Inoue K, Overkamp F, **Heijns JB**, Armstrong AC, Link JS, Joy AA, Bryce R, Wong A, Moran S, Yao B, Xu F, Auerbach A, Buysse M, Chan A; **ExteNET Study Group: [Ten Tije AJ et al...]**. Neratinib after trastuzumab-based adjuvant therapy in HER2-positive breast cancer (ExteNET): 5-year analysis of a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet Oncol*. 2017 Dec;18(12):1688-1700. Epub 2017 Nov 13.

De Jong CN, Saes L, Klerk CPW, **Van der Klift M**, Cornelissen JJ, Broers AEC. Etanercept for steroid-refractory acute graft-versus-host disease: A single center experience. *PLoS One*. 2017 Oct 26;12(10):e0187184. eCollection 2017.

Westgeest HM, Uyl-de Groot CA, van Moorselaar RJA, de Wit R, van den Bergh ACM, Coenen JLLM, Beerlage HP, Hendriks MP, Bos MMEM, van den Berg P, van de Wouw AJ, Spermon R, Boerma MO, Geenen MM, Tick LW, Polee MB, Bloemendal HJ, Cordia I, Peters FPJ, de Vos AI, van den Bosch J, van den Eertwegh AJM, Gerritsen WR. Differences in Trial and Real-world Populations in the Dutch Castration-resistant Prostate Cancer Registry. *Eur Urol Focus*. 2016 Oct 13. pii: S2405-4569(16)30145-6. [Epub ahead of print].

Westgeest H, Kuppen M, van den Eertwegh A, Gerritsen W, Uyl-de Groot C. Guideline Adherence In Docetaxel Treatment Of Castration-resistant Prostate Cancer (CRPC) Patients In A Real-World Population: The Castration Resistant Prostate Cancer Registry (CAPRI) In The Netherlands. *Value Health* 2017 Oct;20(9):A471-A472.

Kuppen M, **Westgeest H**, Van den Eertwegh A, Gerritsen W, Uyl - de Groot C. CN1 - Use of New Therapies and Hospital Admission Near the End of Life in Castration Resistant Prostate Cancer (CRPC) in the Castration Resistant Prostate Cancer Registry (CAPRI) in the Netherlands. *Value Health* 2017 Oct;20(9):A400.

Goey KKH, Elias SG, van Tinteren H, Laclé MM, Willems SM, Offerhaus GJA, de Leng WWJ, Strengman E, **Ten Tije AJ**, Creemers GM, van der Velden A, de Jongh FE, Erdkamp FLG, Tanis BC, Punt CJA, Koopman M. Maintenance treatment with capecitabine and bevacizumab versus observation in metastatic colorectal cancer: updated results and molecular subgroup analyses of the phase 3 CAIRO3 study. *Ann Oncol*. 2017 Sep 1;28(9):2128-2134.

Verstijnen J, Damude S, Hoekstra HJ, Kruijff S, **Ten Tije AJ**, Louwman WJ, Bastiaannet E, Stui-ver MM. Practice variation in Sentinel Lymph Node Biopsy for melanoma patients in different geographical regions in the Netherlands. *Surg Oncol*. 2017 Dec;26(4):431-437. Epub 2017 Sep 1.

Von Minckwitz G, Procter M, de Azambuja E, Zardavas D, Benyunes M, Viale G, Suter T, Arahmani A, Rouchet N, Clark E, Knott A, Lang I, Levy C, Yardley DA, Bines J, Gelber RD, Piccart M, Baselga J; **APHINITY Steering Committee and Investigators. [Ten Tije AJ et al...]**. Adjuvant Pertuzumab and Trastuzumab in Early HER2-Positive Breast Cancer. *N Engl J Med*. 2017 Jul 13;377(2):122-131. Epub 2017 Jun 5. Erratum in: *N Engl J Med*. 2017 Aug 17;377(7):702.

Lieveense LA, Sterman DH, Cornelissen R, Aerts JG. Checkpoint Blockade in Lung Cancer and Mesothelioma. *Am J Respir Crit Care Med*. 2017 Aug 1;196(3):274-282.

Alsmas J, van Saase JLCM, Nanayakkara PWB, Schouten WEMI, Baten A, Bauer MP, Holleman F, Ligtenberg JJM, Stassen PM, Kaasjager KHAH, Haak HR, Bosch FH, Schuit SCE; **FAMOUS Study Group* [Buunk G et al...]**. The Power of Flash Mob Research: Conducting a Nationwide Observational Clinical Study on Capillary Refill Time in a Single Day. *Chest*. 2017 May;151(5):1106-1113.

De Groot S, van der Linden N, Franken MG, Blommestein HM, Leeneman B, van Rooijen E, Koos van der Hoeven JJ, Wouters MW, **Westgeest HM**, Uyl-de Groot CA. Balancing the Optimal and the Feasible: A Practical Guide for Setting Up Patient Registries for the Collection of Real-World Data for Health Care Decision Making Based on Dutch Experiences. *Value Health*. 2017 Apr;20(4):627-636. Epub 2016 Apr 6.

Bodelier AG, Jonkers D, van den Heuvel T, de Boer E, Hameeteman W, Masclee AA, Pierik MJ. High Percentage of IBD Patients with Indefinite Fecal Calprotectin Levels: Additional Value of a Combination Score. *Dig Dis Sci*. 2017 Feb;62(2):465-472. Epub 2016 Dec 8.

Walter D, van Boeckel PG, Groenen MJ, Weusten BL, Witteman BJ, Tan G, Brink MA, Nicolai J, Tan AC, Alderliesten J, Venneman NG, Laleman W, Jansen JM, **Bodelier A**, Wolters FL, van der Waaij LA, Breumelhof R, Peters FT, Scheffer RC, Steyerberg EW, May AM, Leenders M, Hirdes MM, Vleggaar FP, Siersema PD. Higher quality of life after metal stent placement compared with plastic stent placement for malignant extrahepatic bile duct obstruction: a randomized controlled trial. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2017 Feb;29(2):231-237.

Keel-, Neus-, en Oorheelkunde

De Ru JA, Verdam FJ, Tabor MP, **van Wermeskerken GKA**, Majoor MHJM. Commentary on Dutch guidelines regarding diseases of adenoids and tonsils. *B-Ent*. 2017;13(2):161-6.

Kindergeneeskunde

Van der Steen I, van Albada ME, Mohnike K, Christesen HT, Empting S, Salomon-Estebanez M, Greve Rasmussen A, Verrijn Stuart A, **van der Linde AAA**, Banerjee I, Boot AM. A Multi-center Experience with Long-Acting Somatostatin Analogues in Patients with Congenital Hyperinsulinism. *Horm Res Paediatr*. 2018;89(2):82-89. Epub 2017 Dec 14.

Heida A, Dijkstra A, Muller Kobold A, Rossen J, Kindermann A, Kokke F, de Meij T, Norbruis O, Weersma R, Wessels M, Hummel T, Escher H, **van Wering H**, Hendriks D, Mearin L, Groen H, Verkade H, van Rheeën P. The efficacy of home telemonitoring versus conventional follow-up: a randomised controlled trial among teenagers with inflammatory bowel disease. *J Crohns Colitis*. 2017 Dec 8. [Epub ahead of print].

Klinisch Chemisch Hematologisch Laboratorium

Mulder T, Kluytmans-van den Bergh MFQ, Crolla RMPH, **Ermens AAM**, Romme J, Van't Veer NE, Kluytmans JA JW. Oral Tobramycin Prophylaxis Prior to Colorectal Surgery Is Not Associated with Systemic Uptake. *Antimicrob Agents Chemother*. 2017 Dec 21;62(1). pii: e01723-17. Print 2018 Jan.

Langelan ML, Kamp L, Zandijk E, Raijmakers MT. Prevalence of pseudonatremia in a clinical laboratory - role of the water content. *Clin Chem Lab Med*. 2017 Mar 1;55(4):546-553.

Klinische Farmacie

Mulder T, Kluytmans-van den Bergh MFQ, Crolla RMPH, Ermens AAM, Romme J, **Van't Veer NE**, Kluytmans JA JW. Oral Tobramycin Prophylaxis Prior to Colorectal Surgery Is Not Associated with Systemic Uptake. *Antimicrob Agents Chemother*. 2017 Dec 21;62(1). pii: e01723-17. Print 2018 Jan.

Van den Berg SAA, **van 't Veer NE**, Emmen JMA, van Beek RHT. Fluticasone furoate induced iatrogenic Cushing syndrome in a pediatric patient receiving anti-retroviral therapy. *Endocrinol Diabetes Metab Case Rep*. 2017 Apr 6;2017. pii: 16-0158.

Huizinga P, van den Bergh MK, van Rijen M, Willemssen I, **van 't Veer N**, Kluytmans J. Proton Pump Inhibitor Use Is Associated With Extended-Spectrum β -Lactamase-Producing Enterobacteriaceae Rectal Carriage at Hospital Admission: A Cross-Sectional Study. *Clin Infect Dis*. 2017 Feb 1;64(3):361-363.

Klinische Geriatrie

Gomez Bruinewoud IV, **Faes MC**. Family participation in the care of patients in a geriatric ward. A literature study. *Eur Geriatr Med*. 2017;8(suppl 1):S136.

Elskamp ABM, **Faes MC**. Attitude and practice patterns of geriatricians towards discussing sexual function with their patients. A literature study. *Eur Geriatr Med*. 2017;8(suppl 1):S73.

Laboratorium voor Microbiologie en Infectiepreventie

Tacconelli E, Carrara E, Savoldi A, Harbarth S, Mendelson M, Monnet DL, Pulcini C, Kahlmeter G, **Kluytmans J**, Carmeli Y, Ouellette M, Outterson K, Patel J, Cavalieri M, Cox EM, Houchens CR, Grayson ML, Hansen P, Singh N, Theuretzbacher U, Magrini N; WHO Pathogens Priority List Working Group. Discovery, research, and development of new antibiotics: the WHO priority list of antibiotic-resistant bacteria and tuberculosis. *Lancet Infect Dis*. 2018 Mar;18(3):318-327. Epub 2017 Dec 21.

Mulder T, Kluytmans-van den Bergh MFQ, Crolla RMPH, Ermens AAM, Romme J, Van't Veer NE, **Kluytmans JA JW**. Oral Tobramycin Prophylaxis Prior to Colorectal Surgery Is Not Associated with Systemic Uptake. *Antimicrob Agents Chemother*. 2017 Dec 21;62(1). pii: e01723-17. Print 2018 Jan.

Kluytmans-van den Bergh MFQ, van Mens SP, Haverkate MR, Bootsma MCJ, **Kluytmans JA JW**, Bonten MJM; SoM Study Group. Quantifying Hospital-Acquired Carriage of Extended-Spectrum Beta-Lactamase-Producing Enterobacteriaceae Among Patients in Dutch

Hospitals. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2017 Dec 7:1-8. [Epub ahead of print].

Altorf-van der Kuil W, Schoffelen AF, de Greeff SC, Thijsen SF, Alblas HJ, Notermans DW, Vlek AL, van der Sande MA, Leenstra T; **The National Amr Surveillance Study Group. [Kluytmans JA, van Keulen PH et al...]**. National laboratory-based surveillance system for antimicrobial resistance: a successful tool to support the control of antimicrobial resistance in the Netherlands. *Euro Surveill*. 2017 Nov;22(46).

Kinross P, Petersen A, Skov R, Van Hauwermeiren E, Pantosti A, Laurent F, Voss A, **Kluytmans J**, Struelens MJ, Heuer O, Monnet DL; The European Human LA-Mrsa Study Group. Livestock-associated methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) among human MRSA isolates, European Union/European Economic Area countries, 2013. *Euro Surveill*. 2017 Nov;22(44).

Paling FP, Troeman DPR, Wolkewitz M, Kalyani R, Prins DR, Weber S, Lammens C, Timbermont L, Goossens H, Malhotra-Kumar S, Sifakis F, Bonten MJM, **Kluytmans JA JW**. Rationale and design of ASPIRE-ICU: a prospective cohort study on the incidence and predictors of *Staphylococcus aureus* and *Pseudomonas aeruginosa* pneumonia in the ICU. *BMC Infect Dis*. 2017 Sep 25;17(1):643.

Longgeneeskunde

Aerts JGJV, de Goeje PL, Cornelissen R, Kaijen-Lambers MEH, Bezemer K, **van der Leest CH**, Mahaweni NM, Kunert A, Eskens FALM, Waasdorp C, Braakman E, van der Holt B, Vulto AG, Hendriks RW, Hegmans PJJ, Hoogsteden HC. Autologous Dendritic Cells Pulsed with Allogeneic Tumor Cell Lysate in Mesothelioma: From Mouse to Human. *Clin Cancer Res*. 2018 Feb 15;24(4):766-776. Epub 2017 Dec 12.

Broos CE, Poell LHC, Looman CWN, In 't Veen JCCM, **Grootenboers MJJH**, Heller R, van den Toorn LM, Wapenaar M, Hoogsteden HC, Kool M, Wijsenbeek MS, van den Blink B. No evidence found for an association between prednisone dose and FVC change in newly-treated pulmonary sarcoidosis. *Respir Med*. 2017 Oct 31. pii: S0954-6111(17)30361-X. [Epub ahead of print].

Mandal J, Roth M, Papakonstantinou E, Sun Q, Costa L, Boeck L, Scherr A, Rakic J, Louis R, Milenkovic B, Boersma W, Kostikas K, Blasi F, **Aerts J**, Rohde G, Lacombe A, Torres A, Welte T, Tamm H, Stolz D. Treatment with long acting muscarinic antagonists stimulates serum levels of irisin in patients with COPD. *Pulm Pharmacol Ther*. 2018 Feb;48:111-116. Epub 2017 Oct 21.

Stoop MP, Visser S, van Dijk E, **Aerts JGJV**, Stricker BH, Luider TM. High and individually variable enzymatic activity precludes accurate determination of pemetrexed, methotrexate and their polyglutamate metabolite concentrations in plasma. *J Pharm Biomed Anal*. 2018 Jan 30;148:89-92. Epub 2017 Sep 14.

Blox WJ, Gobardhan PD, Rozema T, Koornstra RH, de Groot JW, Ten Tije AJ. Histopathologisch onderzoek van mogelijke metastase. [Histopathological examination of possible metastasis; indispensable or diagnostic]. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2017;161(0):D855.

Schulkes KJ, Souwer ET, Hamaker ME, Codrington H, **van der Sar-van der Brugge S**, Lambers JJ, Portielje JE, van Elden LJ, van den Bos F. The Effect of A Geriatric Assessment on Treatment Decisions for Patients with Lung Cancer.

Lung. 2017 Apr;195(2):225-231. Epub 2017 Mar 9.

Schulkes KJG, Souwer ETD, van Elden LJR, Co-drington H, **van der Sar-van der Brugge S**, Lammers JJ, Portielje JEA, van den Bos F, Hamaker ME. Prognostic Value of Geriatric 8 and Identification of Seniors at Risk for Hospitalized Patients Screening Tools for Patients With Lung Cancer. *Clin Lung Cancer*. 2017 Nov;18(6):660-666.e1. Epub 2017 Mar 2.

Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie

Jansen J, Dubois L, Schreurs R, **Gooris PJJ**, Maal TJJ, Beenen LF, Becking AG. Should Virtual Mirroring Be Used in the Preoperative Planning of an Orbital Reconstruction? *J Oral Maxillofac Surg*. 2018 Feb;76(2):380-387. Epub 2017 Oct 9.

Van Bakelen N, Gareb B, de Visscher J, Hoppenreijts T, **Bergsma E**, Bos R. Long-term clinical performance of a biodegradable versus a titanium fixation system in maxillofacial surgery: a multicentre randomised clinical trial. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2017;46:169.

Gooris P, Seubring K, Becking A, Muller B, **Bergsma J**, Dubois L. Analysis of bony landmarks of the orbit "an aid in the localisation of the orbital process of the palatine bone" *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2017;46:79-80.

Neurologie

Van der Holst HM, Tuladhar AM, Zerbi V, van Uden IWM, de Laat KF, van Leijsen EMC, Ghafoorian M, Platel B, Bergkamp MI, **van Norden AGW**, Norris DG, van Dijk EJ, Kiliaan AJ, de Leeuw FE. White matter changes and gait decline in cerebral small vessel disease. *Neuroimage Clin*. 2017 Dec 7;17:731-738. eCollection 2018.

Klemann CJHM, Xicoy H, Poelmans G, Bloem BR, Martens GJM, **Visser JE**. Physical Exercise Modulates L-DOPA-Regulated Molecular Pathways in the MPTP Mouse Model of Parkinson's Disease. *Mol Neurobiol*. 2017 Oct 10. [Epub ahead of print].

Oogheekunde

Gholami S, **Reus NJ**, van den Berg TJTP. The significance of changes in pupil size during straylight measurement and with varying environmental illuminance. *J Optom*. 2017 Nov 11. pii: S1888-4296(17)30072-9.

Łabuz G, **Reus NJ**, van den Berg TJTP. Light scattering levels from intraocular lenses extracted from donor eyes. *J Cataract Refract Surg*. 2017 Sep;43(9):1207-1212.

Van Bree MC, Pierrache L, Zijlmans BI, **Reus NJ**, van den Born LI, van den Berg TJ. Straylight as an Indicator for Cataract Extraction in Patients with Retinal Dystrophy. *Ophthalmology Retina* 2017;1:531-544.

Orthopedie

Viveen J, Doornberg JN, Kodde IF, Goossens P, **Koenraadt KLM**, **The B**, **Eyendaal D**. Continuous passive motion and physical therapy (CPM) versus physical therapy (PT) versus delayed physical therapy (DPT) after surgical release for elbow contractures; a study protocol for a prospective randomized controlled trial. *BMC Musculoskelet Disord*. 2017 Nov 22;18(1):484.0.

Hoorntje A, Leichtenberg CS, **Koenraadt KLM**, **van Geenen RCI**, Kerkhoffs GMMJ, Nelissen RGHH, Vliet Vlieland TPM, Kuijjer PPFM. Not Physical Activity, but Patient Beliefs and Expectations are Associated With Return to Work After Total Knee Arthroplasty. *J Arthroplasty*. 2017 Nov 29. pii: S0883-5403(17)31037-9. [Epub ahead of print].

Kraal T, **The B**, **Boer R**, **van den Borne MP**, **Koenraadt K**, Goossens P, **Eyendaal D**. Manipulation under anesthesia versus physiotherapy treatment in stage two of a frozen shoulder: a study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Musculoskelet Disord*. 2017 Oct 11;18(1):412.

Hilgersom NFJ, van Deurzen DFP, Gerritsma CLE, van der Heide HJL, Malessy MJA, **Eyendaal D**, van den Bekerom MPJ. Nerve injuries do occur in elbow arthroscopy. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2018 Jan;26(1):318-324. Epub 2017 Sep 20.

Spaans EA, **Koenraadt KLM**, **Wagenmakers R**, **van den Hout JAAM**, Te Stroet MAJ, **Bolder SBT**. Midterm survival analysis of a cemented dual-mobility cup combined with bone impaction grafting in 102 revision hip arthroplasties. *Hip Int*. 2017 Sep 11:0. [Epub ahead of print].

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*. 2017 Jan 1;97(1):72-80.

Radiologie

Graafmans LDC, Dijksterhuis MGK, **Vos LD**, van Bavel J. Rupture of the posterior cul-de-sac during trial of labour after caesarean section. *BMJ Case Rep*. 2017 Dec 2;2017. pii: bcr-2017-221149.

Buckens CF, **Terra MP**, Maas M. Computed Tomography and MR Imaging in Crystalline-Induced Arthropathies. *Radiol Clin North Am*. 2017 Sep;55(5):1023-1034. Epub 2017 Jun 12.

Cherix KCAL, Sulkers GSI, **Terra MP**, Schep NWL, van Aard BJPL, Strackee SD. Scapholunate dissociation; diagnostics made easy. *Eur J Radiol*. 2017 Jul;92:45-50. Epub 2017 Apr 25.

Salimans S, Speksnijder L, **Vos L**, Shekary-Moonen M, van Bavel J. Gluteal abscess and fistula after release of sacrospinous fixation sutures. *Int J Gynaecol Obstet*. 2017 Jul;138(1):127-128. Epub 2017 Apr 5.

Reumatologie

Teitsma XM, Jacobs JWG, Welsing PMJ, Pethö-Schramm A, Borm MEA, Hendriks L, **Denissen NHAM**, van Laar JM, Lafeber FPJG, Bijlsma JWJ. Patient-reported outcomes in newly diagnosed early rheumatoid arthritis patients treated to target with a tocilizumab- or methotrexate-based strategy. *Rheumatology (Oxford)*. 2017 Dec 1;56(12):2179-2189.

Amphia Academy Infectious Disease Foundation

Mulder T, **Kluytmans-van den Bergh MFQ**, Crolla RMPH, Ermens AAM, Romme J, Van't Veer NE, Kluytmans JA JW. Oral Tobramycin Prophylaxis Prior to Colorectal Surgery Is Not Associated with Systemic Uptake. *Antimicrob Agents Chemother*. 2017 Dec 21;62(1). pii: e01723-17. Print 2018 Jan.

Kluytmans-van den Bergh MFQ, van Mens SP, Haverkate MR, Bootsma MCJ, Kluytmans JA JW, Bonten MJM; SoM Study Group. Quantifying Hospital-Acquired Carriage of Extended-Spectrum Beta-Lactamase-Producing Enterobacteriaceae Among Patients in Dutch Hospitals. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2017 Dec 7:1-8. [Epub ahead of print].

Kenniskern Amphia Academie

Klaphake S, de Leur K, **Mulder PG**, Ho GH, de Groot HG, Veen EJ, Verhagen HJ, van der Laan L. Mortality after major amputation in elderly patients with critical limb ischemia. *Clin Interv Aging*. 2017 Nov 22;12:1985-1992. eCollection 2017.

Kenniskern Kwaliteit & Veiligheid

Stalpers D, **De Vos MLG**, Van Der Linden D, Kaljouw MJ, Schuurmans MJ. Barriers and carriers: a multicenter survey of nurses' barriers and facilitators to monitoring of nurse-sensitive outcomes in intensive care units. *Nurs Open*. 2017 May 27;4(3):149-156. eCollection 2017 Jul.

Kenniskern Verpleegkundige Regie

De Vos AJBM, van Balen R, Gobbens RJJ, Bakker TJEM. Geriatrie Revalidatiezorg: De juiste dingen goed doen. [Geriatric rehabilitation care: Doing the right things right]. *Tijdschr Gerontol Geriatr*. 2018 Feb;49(1):12-21. Epub 2017 Sep 29.

De Vos A, Cramm JM, van Wijngaarden JD, Bakker TJ, Mackenbach JP, Nieboer AP. Understanding implementation of comprehensive geriatric care programs: a multiple perspective approach is preferred. *Int J Health Plann Manage*. 2017 Oct;32(4):608-636.

Ziylan C, **de Vos AJBM**, van Dam A, Bakker TJEM. Gedeelde besluitvorming binnen geriatrische revalidatiezorg: ervaringen van cliënten, mantelzorgers en medewerkers. *Tijdschr Gerontol Geriatr*. 2017 Sep;48(5):227-228.

Vos A, **Vilrocx C**, Olsthoorn E. Verpleegkundigen maken het verschil. *Ned Tijdschr Evidence Based Practice* 2017;15(5):18-24.

Zorgkern Fysiotherapie, Logopedie, Ergotherapie/Diëtetiek

Viveen J, Doornberg JN, Kodde IF, **Goossens P**, **Koenraadt KLM**, **The B**, **Eyendaal D**. Continuous passive motion and physical therapy (CPM) versus physical therapy (PT) versus delayed physical therapy (DPT) after surgical release for elbow contractures; a study protocol for a prospective randomized controlled trial. *BMC Musculoskelet Disord*. 2017 Nov 22;18(1):484.0.

Kraal T, **The B**, **Boer R**, **van den Borne MP**, **Koenraadt K**, **Goossens P**, **Eyendaal D**. Manipulation under anesthesia versus physiotherapy treatment in stage two of a frozen shoulder: a study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Musculoskelet Disord*. 2017 Oct 11;18(1):412.

Verkorte productinformatie Lonsurf* (trifuridine/tipiracil).

Voordat u dit geneesmiddel voorschrijft, dient u de Samenvatting van de Productkenmerken (SPC) te raadplegen. Presentatie: Lonsurf 15 mg/14 mg filmomhulde tabletten en Lonsurf 20 mg/18 mg filmomhulde tabletten. **Indicatie:** Lonsurf is geïndiceerd voor de behandeling van volwassen patiënten met gemetastaseerd colorectaal carcinoom (CRC) die eerder zijn behandeld met of niet in aanmerking komen voor bestaande therapieën, waaronder chemotherapie op basis van fluoropyrimidine, oxaliplatine en irinotecan, behandeling met anti-VEGF-middelen en behandeling met anti-EGFR-middelen. **Farmacotherapeutische categorie:** geneesmiddelen voor de behandeling van kanker, antimetaboliëten, ATC code: L01BC59. **Dosering en toediening:** De aanbevolen startdosering van Lonsurf bij volwassenen is 35 mg/m²/dos. **oraal en tweemaal daags in te nemen op Dag 1 tot en met 5 en Dag 8 tot met 12 van elke 28-daagse cyclus zo lang er verbetering wordt waargenomen of totdat onacceptabele toxiciteit optreedt.** De dosering wordt berekend aan de hand van het lichaamsoppervlak. De dosering mag niet hoger zijn dan 80 mg/dosis. **Ten behoeve van de individuele veiligheid en verdraagbaarheid kan het nodig zijn de dosering aan te passen. Maximaal 3 dosisverlagingen zijn toegestaan tot een minimumdosering van 20 mg/m² tweemaal daags. Na verlaging van de dosis mag deze niet meer worden verhoogd. Richtlijnen voor de aanpassing van de dosering – zie SPC. **Speciale populaties:** Er is geen speciale aanpassing van de dosering nodig bij milde of matige nierinsufficiëntie of milde leverfunctiestoornissen. Niet aanbevolen bij ernstige nierinsufficiëntie of een nierziekte in het laatste stadium of matige of ernstige leverinsufficiëntie. Aanpassing van de startdosering is niet nodig bij patiënten van 65 jaar of ouder. **De hoeveelheid beschikbare werkzaamheids- en veiligheidsgegevens bij patiënten van ouder dan 75 jaar is beperkt. Aanpassing van de startdosering is niet nodig op basis van ras. Wijze van toediening:** Oraal gebruik. De tabletten innemen met een glas water binnen 1 uur na beëindiging van het ontbijt en de avondmaaltijd. **Contra-indicaties:** overgevoeligheid voor de werkzame stoffen of voor een van de hulpstoffen. **Waarschuwingen en voorzorgsmaatregelen:** Myelosuppressie: toename van de incidentie van myelosuppressie met anemie, neutropenie, leukopenie en trombocytopenie. **Vóór** aanvang van de behandeling moet een compleet bloedbeeld worden gedaan en ter controle van de toxiciteit moet, waar nodig, vóór elke behandelingscyclus een bloedtestling (minimaal) De behandeling mag niet worden gestart indien het totale aantal neutrofielen lager is dan 1,5 x 10⁹/l, indien het aantal bloedplaatjes minder is dan 75 x 10⁹/l, en indien de patiënt een nog niet opgeloste, niet-hematologische, klinisch relevante toxiciteit graad 3 of 4 van voorgaande behandelingen vertoont. Patiënt monitoren i.v.m. infecties en zo nodig adequate maatregelen nemen (bv antimicrobiële middelen, granulocyte-colony-stimulating factor). **Gastro-intestinale toxiciteit:** toename van de incidentie van gastro-intestinale toxiciteitsverschijnselen, waaronder misselijkheid, braken en diarree. **Zo nodig antemeticum of anti diarrhoeum toedienen, dosisaanpassing indien nodig. Nierinsufficiëntie:** niet aanbevolen bij patiënten met ernstige nierinsufficiëntie of nierfalen. Bij matige nierinsufficiëntie vaak controleren op hematologische toxiciteitsverschijnselen. **Leverinsufficiëntie:** niet aanbevolen bij matige of ernstige leverinsufficiëntie bij aanvang (criterium-groep C en D van het National Cancer Institute [NCI] gedefinieerd als totaal bilirubine > 1,5 x ULN), aangezien een hogere incidentie van hyperbilirubinemie van graad 3 of 4 wordt waargenomen bij patiënten met matige leverinsufficiëntie bij aanvang, hoewel dit op zeer beperkte gegevens is gebaseerd. **Proteïnurie:** voorafgaand aan en regelmatig tijdens de behandeling controleren op proteïnurie d.m.v. teststrip. **Lactose-intolerantie:** bevat lactose. **Zwangerschap en borstvoeding:** niet aanbevolen, zie volledige SPC. **Interacties:** geneesmiddelen die interfereren met transportwitten CNT1, ENT1 en ENT2, middelen die OCT2 en MATE1 remmen, humane thymidinekinase substraten (zoals dioxidine), hormonale anticonceptiemiddelen. **Bijwerkingen:** **Zeer vaak:** neutropenie, leukopenie, anemie, trombocytopenie, verminderde eetlust, diarree, misselijkheid, braken, vermoeidheid. **Vaak:** onderste luchtweg infectie, febrile neutropenie, lymfopenie, monocytose, hyponatriëmie, insomnie, dysgeusie, perifere neuropathie, duizeligheid, hoofdpijn, flus, dyspneu, hoesten, buikpijn, constipatie, stomatitis, afwijkingen in de mond, hyperbilirubinemie, palmo-lantair erythrodysesthesie syndroom, rash, alopecia, pruritus, droge huid, proteïnurie, pyrexie, oedeem, mucositis, malaise, verhoogde leverenzymen, verhoogd alkalische fosfatase, gewichtsafname. **Soms:** sepsische shock, enteritis infectiosa, longinfectie, galweg infectie, influenza, urineweg infectie, tandvlees infectie, herpes zoster, tinea pedis, candidiasis, bacteriële infectie, infectie, kankerkrijg, pancytopenie, granulocytopenie, monocytopenie, erythrocytose, leukocytose, dehydratie, hyperglykemie, hyperkalëmie, hypokalëmie, hypofosfatemie, hypernatrëmie, hyponatrëmie, jicht, angst, neurotoxiciteit, dysgeusie, hyperesthesie, hypo-esthesie, syncope, paresthesie, branderig gevoel, lethargie, verminderde gezichtsscherpte, wazig zien, dubbelzien, cataract, conjunctivitis, droge ogen, duizeligheid, oorklachten, angina pectoris, arrhythmia, palpitations, embolie, hypertensie, hypotensie, longembolie, pleurale effusie, rhinorroe, dystonie, orofaryngeale pijn, neusbloedingen, hemorrhagische enterocolitis, gastro-intestinale bloeding, acute pancreatitis, ascites, ileus, sublieu, colitis, gastritis, reflux gastritis, oesofagitis, vertraagde maaglediging, opgezette buik, anale ontstekingen, zweenvorming in de mond, dyspepsie, gastro-oesofageale reflux ziekte, proctalgia, buccale poliep, tandvlees bloeding, glossitis, periodontale ziekte, tandproblemen, kokhazie, winderigheid, slechte adem, hepatotoxiciteit, biliaire dilatatie, huidexfoliatie, urticaria, fotosensitiviteitsreactie, erythema, acne, hyperhidrose, blaasvorming, nagelafwijkingen, zwelling van de gewrichten, gewrichtspijn, pijn in de botten, spierpijn, musculoskeletale pijn, spierzwakte, spierspasmen, pijn in de ledematen, gevoel van zwaarte, nierfalen, infectieuze cystitis, mictiestoornis, hematurie, leukocyturia, menstruatiestoornissen, verslechtering van de algemene lichamelijke gezondheid, pijn, gevoel van veranderde lichaamstemperatuur, xerosis, verhoogd serumcreatinine, electrocardiogram QT verlengd, verhoogde INR, verlengde geactiveerde partiële tromboplastinetijd, verhoogd bloedureum, verhoogd bloedactaatdehydrogenase, verlaagd totaal eiwit, verhoogd C- reactief proteïne, verlaagde hematocriet. **Post-marketing ervaring:** interstitiële longziekte gemeld bij Japanse patiënten. Zie volledige productinformatie voor verdere details. **Afleverstatus:** UR. **Vergoedingsstatus:** Add-on tegeekend. **Houder van de vergunning voor het in de handel brengen:** Les Laboratoires Servier, 50 rue Carnot, 92284 Suresnes Cedex, Frankrijk. **Nummer van de vergunning voor het in de handel brengen:** EU/1/16/1096/001 en EU/1/16/1096/004. Raadpleeg de volledige productinformatie (SPC) voor meer informatie. **Voor verdere informatie:** Servier Nederland Farma B.V. Kanaalpark 140 2321 JV Leiden, 071- 524 67 00. **Datum:** april 2017.**

* Dit geneesmiddel is onderworpen aan aanvullende monitoring. Daardoor kan snel nieuwe veiligheidsinformatie worden vastgesteld. Beroupsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via pharmacovigilance@be.netgrs.com.

Verkorte Productinformatie Cosentyx 150 mg oplossing voor injectie

▼ Dit geneesmiddel is onderworpen aan aanvullende monitoring.

Samenstelling Elke gevulde spuit of pen bevat 150 mg secukinumab in 1 ml. **Indicaties** Behandeling van matige tot ernstige plaque psoriasis bij volwassenen die in aanmerking komen voor systemische therapie. Behandeling (alleen of in combinatie met methotrexaat) van actieve artritis psoriatica (PsA) bij volwassen patiënten die een inadequate respons vertoonden op eerdere behandeling met 'disease-modifying antirheumatic drugs'. Behandeling van actieve spondylitis ankylopoetica (AS) bij volwassenen bij wie de respons op conventionele behandeling inadequaat was. **Farmacotherapeutische groep** Immunosuppressiva, interleukineremmers. **Contra-indicaties** Ernstige overgevoeligheid voor de werkzame stof of een van de hulpstoffen. Actieve infectie van klinische betekenis (bijv. actieve tuberculose).

Waarschuwingen Voorzichtigheid is geboden bij patiënten met een chronische infectie of een voorgeschiedenis van recidiverende infectie. Patiënten moeten geïnstrueerd worden een arts te raadplegen bij klachten en verschijnselen die duiden op een infectie. Als een patiënt een ernstige infectie ontwikkelt, moet de patiënt nauwlettend worden gemonitord en mag Cosentyx pas weer worden toegediend zodra de infectie is verdwenen. Bij patiënten met latente tuberculose moet voorafgaand aan de start van een behandeling met Cosentyx antituberculotherapie worden overwogen. Patiënten die met Cosentyx worden behandeld en de ziekte van Crohn hebben, moeten nauwlettend worden gecontroleerd. Als anafylactische of andere ernstige allergische reacties zich voordoen, moet de toediening van Cosentyx onmiddellijk worden gestaakt en moet een passende behandeling worden ingesteld. Aangezien de verwijderbare naald van de Cosentyx gevulde spuit en voor gevulde pen een derivaat van natuurlijk rubberlatex bevatten, bestaat er een potentieel risico op overgevoelighedsreacties bij latexgevoelige personen. Levende vaccins mogen niet gelijktijdig met Cosentyx worden toegediend. Vrouwen die zwanger kunnen worden, moeten effectieve anticonceptie gebruiken tijdens en gedurende ten minste 20 weken na de behandeling. Vanwege het risico op bijwerkingen bij met moedermelk gevoede zuigelingen moet worden besloten of borstvoeding tijdens de behandeling en tot 20 weken na de behandeling moet worden gestaakt of dat behandeling met Cosentyx moet worden gestaakt. **Bijwerkingen** **Zeer vaak** bovensteluchtweg infecties. **Vaak** orale herpes, rinorroe, diarree. **Soms** orale candidiasis, tinea pedis, otitis externa, neutropenie, conjunctivitis, urticaria.

Afleverstatus UR **Verpakking en prijs** zie Z-Index **Vergoeding** Financiering verloopt via add-on **Registratiehouder** Novartis Europharm Limited **Lokale vertegenwoordiger** Novartis Pharma B.V., Raapopseweg 1, 6824 DP Arnhem **Meer informatie** Voor meer informatie kunt u bellen met 026-3782111. De volledige productinformatie kunt u raadplegen via www.novartis.nl. **Datering verkorte productinformatie** maart 2018.

Referenties:

1. R. Bissonette et al; British Journal of Dermatology, February 2018 doi: 10.1111/jdv.14878.
2. Cosentyx Summary of Product Characteristics, August 2017.

NOVARTIS

Cosentyx®
secukinumab

1804-COS933125



Geeft uw vloer u ook energie?

Speedheat, 30 jaar ervaring in elektrische (infrarood) vloerverwarming.

- 1mm dun, overall toepasbaar / flexibel
- 15x sneller warm dan watervloerverwarming
- Voor renovatie en nieuwbouw (zonder hakken of breken)

Meer weten over onze elektrische vloerverwarming? Neem dan contact met ons op!

Elektrische vloerverwarming 1 mm dun!

De warmte van morgen.

T. 076 - 5204 703

breda@speedheat.nl

www.speedheat.nl



**J&B EXCLUSIEVE
TUINMEUBELEN**

EEN 'BUITENGEWOON' LEVEN IN DE TUIN

ALFA LIVING
BROMIC
CANADIAN CHAIRS
CANE-LINE
DIPHANO
FIXFORM
FUERADENTRO
GLATZ

GLOSTER
HEATSAIL
HEATSCOPE
JARDINICO
KETTLER
MANUTTI
MARZINI
MORSO

OASIQ
ROYAL BOTANIA
SKAGERAK
SOLPURI
TODUS
TRADITIONAL TEAK
UMBROSA
VARASCHIN

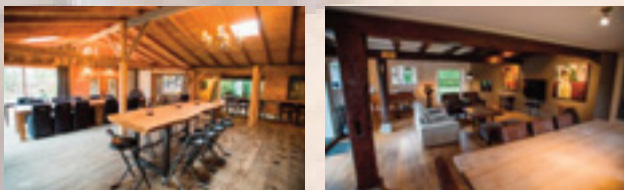


Allekante

een buitengewone ervaring



Allekante is sinds enkele jaren voor Amphia een betrouwbare partner als het gaat om bijeenkomsten. Gunstig gelegen aan de randweg van Breda op een locatie die inspireert en ontspant. Door de verschillende ruimtes met elk een eigen sfeer en uitstraling, biedt de buitengewone locatie voor elke bijeenkomst wel een geschikte plek. Of het nou feestelijk of formeel moet zijn, gericht op teambuilding of vergaderingen of voor grote of kleine gezelschappen, Allekante kan het allemaal aan. De eigenaren zijn flexibel en denken graag mee. Daar komt bij dat de catering goed verzorgd wordt, dus ook aan de innerlijke mens wordt gedacht.



Houtakkerstraat 15 • 4837BT Breda
06-33886974 • info@allekante.nl • www.allekante.nl



Elke dag veilig naar school

Ook bij wegwerkzaamheden. Samen veilig op weg met Rasenberg Infra.



Wegenbouwers met een missie

Rasenberg Infra is al bijna 100 jaar uw betrokken partner in de wegenbouw. Als wegenbouwer met een missie, streven we naar een krachtig en duurzaam samenspel tussen weg en weggebruiker. Dankzij onze jarenlange ervaring, ontwikkelen wij innovaties en technologieën, waarmee zowel de opdrachtgever als de eindgebruiker veilig op weg kan. Met trots werken we aan veelzijdige

infra oplossingen; van efficiënte ontwerpen tot en met realisatie en onderhoud. We zetten onze persoonlijke kennis van uw regio in voor een integrale aanpak van de weg in zijn omgeving. Als onderdeel van Strukton Civiel beschikken we over een landelijke dekking met een regionale slagkracht. Zo zijn we altijd dichtbij u. En vinden we samen de beste weg.

Rat Verleghstraat 120, 4800 CE Breda
T. 076 578 12 00, info@rasenberginfra.nl



RASENBERGINFRA.NL

DE VERNIEUWDE BMW 2 SERIE ACTIVE TOURER. Actief onderweg.



RENOVA



Nu standaard een automaat op elke BMW.
www.renova.nl

Beleef van de wereld Talisman



MOGEN WIJ ONS AAN U VOORSTELLEN?

Exclusieve maatwerkreizen

Reist u met Talisman, dan geniet u altijd van een individuele, unieke en zeer bijzondere reisbeleving. Al 25 jaar leveren wij maatwerk en een zo hoog mogelijke kwaliteit aan onze reizigers. Een flexibel concept, geen standaard reizen en een onvergetelijke reis voor u, de reiziger ... dát zijn onze uitgangspunten.

Gevestigd in Breda

Sinds kort zijn wij gevestigd in Breda. In het Brouwhuis aan het Ceresplein is een ware reisfabriek ontstaan, waar werk en reisverhalen samenkomen.

Wij nodigen u van harte uit voor een bezoek en een nadere kennismaking met het flexibele maatwerkconcept van Talisman. Of heeft u al concrete reisplannen? Dan is een vrijblijvende afspraak met één van onze specialisten zo gemaakt.

U kunt ook vast een kijkje nemen op onze website, of bellen met onze specialisten indien u graag meer inspiratie wenst.

Talisman
travel design

T. 088 775 59 00 mail@talisman.nl **TALISMAN.NL**

Diabetes & het hart behandel je samen



U toch ook?