

AMBITIE

NUMMER 7
OKTOBER 2018

MAGAZINE OVER WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK, OPLEIDING EN INNOVATIE

**Het gaat niet om wat je hebt,
maar of je het kunt vinden**

Samen successen boeken in de
onderzoeksgroep Chirurgie

AmphiA

VOORWOORD

Het nieuwe Amphia opent eind 2019 zijn deuren. Patiënten krijgen vanaf dat moment zorg in een splinternieuw ziekenhuis én volgens een nieuwe manier van werken. Dankzij onder meer 572 eenpersoonskamers staat de patiënt straks letterlijk centraal. Medische vakken die veel met elkaar te maken hebben, worden dicht bij elkaar ondergebracht. Medisch specialisten zullen vaker gezamenlijk spreekuur houden, zodat ze elkaars krachten en kennis kunnen bundelen en versterken.

Wat niet verandert, is onze ambitie om de zorg die wij verlenen elke dag weer nét iets beter te maken. Het behandelaanbod van Amphia wordt steeds vernieuwd en verder ontwikkeld. Als STZ-ziekenhuis besteden wij veel aandacht aan wetenschappelijk onderzoek en opleiding. Zo leest u in deze editie van Ambitie over baanbrekend onderzoek naar de oorzaken van diabetes, dat mogelijk bijdraagt aan het op termijn kunnen voorkomen van deze aandoening. Ook is er aandacht voor de inzet van monitoren, die de kwaliteit van het wetenschappelijk onderzoek in Amphia verstevigen.

Goed nieuws op het gebied van opleiding komt van de afdeling Cardiologie. Deze kreeg in juni de A-status en mag vanaf

nu op het hoogste niveau meewerken aan de opleiding van nieuwe cardiologen. Ook de afdeling Dermatologie timmert aan de weg: zij is gestart met de specialistische opleiding voor Mohs chirurgie, een gerichte behandeling van huidtumoren in het gezicht.

Een mooi voorbeeld van innovatie is het artikel over het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde. Deze afdeling werkt tegenwoordig met driedimensionale beelden. Ingrepen worden voortaan volledig op de computer voorbereid op basis van 3D-beelden. De patiënt kan zijn nieuwe glimlach al voor de ingreep op het beeldscherm bewonderen.

Last but not least is het management-development-traject voor meewerkend teamleidinggevend van Amphia geheel vernieuwd. Dit moet leiden tot meer resultaat en werkplezier op de werkvloer én tot gerichte aandacht voor de medewerkers, die vaak onder hoge druk moeten presteren.

U ziet het: we blijven onszelf vernieuwen. We wensen u veel leesplezier!

Olof Suttorp
voorzitter RvB

Remco Djamin
voorzitter MSB-A



Remco Djamin en Olof Suttorp

INHOUDSOPGAVE



Betere nazorg bij uitgezaaide longkanker	6
Onderzoeksgroep Chirurgie: samen successen boeken	10
'Het gaat er niet om wat je hebt, maar of je het kunt vinden'	12
3D: van de hobbykamer naar de operatiekamer	14
Column.....	17
Meer plezier en resultaat dankzij inspirerend leiderschap.....	18
Diabetes een stap voor blijven.....	20
De monitor: een kritische vriend bij wetenschappelijk onderzoek.....	22
Amphia krijgt de A-status voor de opleiding tot cardioloog	24
Annature: de handen ineen voor betere geboortezorg.....	26
Dermatologie: opleiding voor Mohs chirurgie nu ook bij Amphia.....	28
Kort nieuws	33
Wetenschappelijke publicaties	34

COLOFON

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

Ambitie wordt in opdracht van Amphia uitgegeven door:
MultiPlus BV
Stationsweg 21
9201 GG Drachten
T 0512 204100
info@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 en
medisch fotograaf Amphia
Kirsten Magielsens

Advertenties: Multiplus Medisch,
Taco de Haan, Jessica Jager-Ferwerda

Aan deze uitgave werkten mee:

Marco Alings
Leandra Boonman

Ben Van den Branden
Henriëtte Cuijpers
Marja Dijksterhuis
Remco Djamin
Paul Gobardhan
Sjaam Jainandunsing
Gertjan Mensink
Linda Nijenhuis
Bart van Oirschot
Maatje Schaffelaars
Jennifer Schreinemakers
Christi Steendam
Olof Suttorp
Jan van Trier
Claudia Wrede-van Wanrooij
Leon Wijne

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.

Betere nazorg bij uitgezaaide longkanker

Bij aandoeningen die niet te genezen zijn, zoals uitgezaaide longkanker, hebben patiënten en hun partners veel behoefte aan informatie en ondersteuning. “Juist dan is het belangrijk dat mensen weloverwogen keuzes maken en weten bij wie ze terecht kunnen met hun vragen. Daarom hebben we onderzoek gedaan naar de behoeften van patiënten en hun partners. Op basis daarvan hebben we de afgelopen twee jaar nieuwe hulpmiddelen ontwikkeld binnen het project Nazorg Stadium 4 Longkanker”, vertellen longarts Christi Steendam en regie/oncologieverpleegkundige Maatje Schaffelaars. “Dit deden we in samenwerking met het Instituut voor Gezondheids- en Omgevingsvraagstukken (IGO), met steun van het CZ Fonds.”

“**W**e hebben 50 patiënten en 42 partners afzonderlijk van elkaar geïnterviewd in hun eigen huis. Daarbij stelden we vragen over klachten en symptomen, over hun angsten en en behoeftes lagen. De vragen waren zo opgesteld dat de geïnterviewde een cijfer als antwoord kon geven. Soms zat zijn of haar partner namelijk binnen gehooraafstand en we wilden niet dat ze elkaar zouden beïnvloeden.”

Partners piekeren meer

“Uit deze interviews haalden we veel bruikbare informatie. Zo ontdekten we bijvoorbeeld dat partners méér piekeren dan de patiënten zelf. Zij zitten al in een rouwproces, terwijl de patiënt vooral bezig is met overleven. Ook in de spreekkamer merken we dat partners en patiënten niet altijd op één lijn zitten. Daarom hebben we aan een screeningsinstrument gewerkt, dat ook is geëvalueerd door de begeleidingscommissie en maatschappelijk werk. Dat instrument bleek echter lastig in de praktijk te brengen: partners zijn immers niet bij ons onder behandeling en voor de patiënt is de periode van diagnose een lastig moment om zo'n instrument in te vullen. Hij heeft dan net te horen gekregen dat hij niet te genezen is. Uiteindelijk kwamen we tot de conclusie dat we de screening beter konden integreren in het standaard consult bij de regieverpleegkundige.”

Koffertje

“Daarnaast zochten we andere middelen om in de informatiebehoefte te voorzien. Het Netwerk Palliatieve Zorg Stadsgewest Breda had eerder een koffertje ontwikkeld met relevante folders en ander informatie-materiaal. Maar dat werd in de praktijk weinig gebruikt. Het formaat maakt het koffertje wat minder handzaam en de opdruk ‘palliatieve zorg’ is misschien toch confronterend voor sommige patiënten.”

Informatiewaaier

“Toch had onze veelal oudere patiëntengroep wel behoefte aan iets tastbaars. Iets wat je zo in je binnenzak steekt. Daarom hebben we een handzame waaier ontwikkeld, in samenwerking met het Netwerk Palliatieve Zorg. In die waaier komt alle relevante informatie kort aan bod, met verwijzingen naar nuttige websites. Van thuiszorg en de huisarts tot maatschappelijk werk en het hospice. Deze waaier is goed ontvangen; in een enquête onder de lezers kreeg de waaier een 8. Hij voorziet duidelijk in een behoefte en geeft mensen grip op hun situatie. Mogelijk kunnen ook andere disciplines binnen en buiten Amphia hier hun voordeel mee doen.”

Keuzehulpen

“Bij ongeneeslijke aandoeningen is shared decision making nóg belangrijker. Van de patiënten die de diagnose ‘uitgezaaide longkanker’ krijgen, is na een jaar nog maar 23 procent in leven (IKNL cijfersoverkanker.nl, diagnose tussen 2010-2015). Patiënten en hun partners moeten dus weloverwogen beslissen welke behandelingen nog wenselijk zijn. Dat kunnen zij alleen goed doen als ze over de juiste informatie beschikken. Daarom hebben we twee keuzehulpen

“Bij ongeneeslijke aandoeningen is shared decision making nóg belangrijker”

voor immunotherapie ontwikkeld: handzame documenten waarin de voor- en nadelen van de verschillende behandelopties staan beschreven met daarbij een persoonlijke vragenlijst die ondersteunt bij



Maatje Schaffelaars en Christi Steendam

de beslissing. Als bijlage hebben we ook duidelijke cijfers en infographics toegevoegd over de mogelijke effecten die zij van de behandelopties mogen verwachten.”

Meer keuzehulpen uitwerken

“Op deze keuzehulpen krijgen we beperkte, maar zeer positieve feedback. Ze helpen echt om een weloverwogen, bewuste keuze te maken. Wil je doorgaan en alles proberen – en wat voor effect heeft dat op je gezondheid en welbevinden? Of wil je de tijd die je rest vooral buiten het ziekenhuis doorbrengen? In de beschikbare tijd binnen het project hebben we pas twee keuzehulpen kunnen ontwikkelen. Gezien de uitkomsten van het onderzoek lijkt het een goed idee om er meer te maken, bijvoorbeeld voor chemotherapie en bestraling. Ook dit zijn natuurlijk ingrijpende behandelingen die vragen om welingelichte keuzes, die de nodige investeringen in tijd en middelen vragen.”

Samenwerking met huisartsen

“Als er geen wensen of mogelijkheden zijn voor een

remmende behandeling in het ziekenhuis, dragen we patiënten over aan hun huisarts voor de verdere coördinatie van de palliatieve zorg. Daarvoor is een goede samenwerking met de huisartsen cruciaal. We onderhouden vanuit Amphia goed contact met hen en hebben vijf huisartsen betrokken bij ons onderzoek. Zij hebben onder meer meegedacht over de keuzehulpen, de informatiewaaijer en feedback gegeven over hun samenwerking met de longartsen.”

Nadenken over het einde

“Wat we met onze waaijer en keuzehulpen ook willen bereiken, is dat patiënten en hun naasten tijdig nadenken over het einde van het leven. Over wat voor hen dan belangrijk is. Iemands gezondheid kan immers plotseling verslechteren en dan komt nadenken over iemands wensen misschien te laat. Dat proberen we zo veel mogelijk te voorkomen door dit onderwerp tijdig bespreekbaar te maken. Uiteindelijk kunnen we de uitkomst van de ziekte in dit stadium op dit moment niet veranderen, maar we proberen bij te dragen aan de kwaliteit van leven voor de tijd die nog rest.”//

Onderzoeksgroep Chirurgie: samen successen boeken

Chirurgen Jennifer Schreinemakers en Paul Gobardhan doen hun werk met veel plezier. “En door die liefde voor ons vak willen we het iedere dag weer nét iets beter doen. Die drive heeft ons ertoe gebracht om samen met een aantal andere oncologische chirurgen een onderzoeksgroep op te richten. Binnen onze groep bespreken we wekelijks de lopende onderzoeken. Daarnaast komen de resultaten aan bod van operaties aan tumoren in onder meer de dikke darm, de endeldarm, de lever en de galblaas. Zo hopen we samen te komen tot betere diagnostiek en betere prognoses, zoals de levensverwachting van patiënten met een ongeneeslijke aandoening.”

“Tijdens ons overleg bespreken we de wetenschappelijke artikelen die in de maak zijn. Daarbij bekijken we of we die al vóór publicatie kunnen presenteren op een congres in binnen- of buitenland. We bespreken daarnaast nieuwe behandelvormen en wegen de voor- en nadelen daarvan af. Zo hopen we samen betere behandelingen voor onze patiënten te ontdekken. We nemen ook lopende onderzoeken naar verschillende typen agressieve tumoren door. Dit geeft ons aanknopingspunten om hier in de behandeling rekening mee te houden.”



Paul Gobardhan en Jennifer Schreinemakers

Succesvolle samenwerking

“Onze samenwerking als onderzoeksgroep is succesvol. We komen bijna iedere week samen, al is dat soms wel eens lastig te combineren met de operaties die we uitvoeren en ons andere werk. Een goede motivatie om samen te komen is dat deze besprekingen écht verdieping geven aan ons vak als oncologisch chirurg.”

“Op het gebied van robotchirurgie loopt Amphia wereldwijd voorop”

Dankzij onze onderzoeken kunnen we patiënten beter informeren en behandelen. Deze onderzoeken krijgen zelfs in het buitenland de nodige aandacht en ze worden ook aangehaald tijdens nationale en internationale congressen. Dat betekent dat we relevante onderzoeken uitvoeren en dat is natuurlijk ook goed voor het imago van Amphia. Het past perfect binnen onze status als groot STZ-ziekenhuis. Dit soort successen geeft ons zo veel plezier dat we het niet erg vinden om er ook vrije tijd aan te besteden.”

Betere resultaten

“Dankzij het werken in een onderzoeksgroep behalen we steeds betere resultaten bij het verwijderen van



Onderzoeksgroep Chirurgie: v.l.n.r. Jennifer Schreinemakers, Richa Spoon, Jaynée Vugts, Jeske Boeding, Leandra Boonman en Paul Gobardhan

uitzaaiingen in de lever via de borstkas (transthoracale leverresecties). Ook operaties aan de galblaas verlopen steeds veiliger en met minder complicaties. Verder behalen we mooie resultaten met robotchirurgie, onder meer bij het behandelen van endeldarmkanker. Ons onderzoek levert hiervoor waardevolle informatie op. Zo stelden we onlangs vast dat we bij de behandeling van endeldarmkanker niet te veel moeten vertrouwen op beeldvorming met de MRI-scanner. Op het gebied van robotchirurgie loopt Amphia sowieso wereldwijd voorop: twee van onze chirurgen geven over de hele wereld les in deze relatief nieuwe manier van opereren.”

Doorslaggevende informatie

“Daarnaast heeft ons onderzoek doorslaggevende informatie opgeleverd voor de overleving van patiënten met dikkedarmkanker. Mensen met een tumor die hun dikke darm blokkeert, blijken een veel lagere kans op overleving te hebben dan mensen zonder zo’n verstopping. Nu we dit weten, kunnen we een verstopping op een andere manier gaan behandelen, onder meer

door de voedingssituatie van de patiënt te verbeteren. Het is uniek dat Amphia zo’n onderzoek kon publiceren. We doen nu verder onderzoek naar de behandeling en de overleving bij dikkedarmkanker en bekijken daarbij ook mensen met endeldarmkanker.”

Meer multidisciplinair onderzoek

“Wij zouden in de toekomst graag meer dwarsverbanden willen leggen met andere vakgroepen en onderzoeksgroepen. Zodoende kunnen we multidisciplinair met elkaar optrekken. In ons geval bijvoorbeeld met de oncologen en pathologen. Daar wordt ons onderzoek alleen maar sterker van. Het lijkt ons goed om de handen ineen te slaan om de behandelingen voor onze patiënten nog verder te verbeteren.”//

‘Het gaat er niet om wat je hebt, maar of je het kunt vinden’

Het einde van een tijdperk. Zo mogen we het aanstaande vertrek van Jan van Trier wel noemen. In maart neemt hij na 38 jaar afscheid van ‘zijn’ bibliotheek. “In die tijd is mijn werk radicaal veranderd. Waar we vroeger alles netjes geordend op papier bewaarden, gebruiken we nu vooral digitale tijdschriften en databases. Veel van de huidige systemen heb ik nog zelf geprogrammeerd.”

“Mijn loopbaan bij het ziekenhuis begon in 1981 bij Radiologie. Die afdeling bewaarde enorme hoeveelheden röntgenfoto’s, die ik overzette op microfilms. Via het medisch archief kwam ik in 1993 bij de medische bibliotheek terecht. Door mijn liefde voor orde en voor techniek voelde ik mij daar meteen thuis. Ik ordende alle boeken en legde de collectie vast in software die ik zelf bouwde. Dat pakket gebruiken we vandaag de dag trouwens nog, maar natuurlijk wel in een nieuwere versie. Ook ETZ en het Catharina Ziekenhuis werken met deze bibliotheekportal.”

Technologische ontwikkelingen

“In de jaren ’90 deden meer technologische ontwikkelingen hun intrede in de bibliotheek. Zo kwamen de eerste naslagwerken beschikbaar op cd-rom. Destijds was het een revolutie dat je een zoekterm in kon tikken en direct resultaat had. De bieb was ook de eerste afdeling die computers kreeg met toegang tot internet. Mensen stonden in hun lunchpauze letterlijk in de rij om dingen op te zoeken. Dat kun je je nu niet meer voorstellen. Iedere peuter weet tegenwoordig al hoe een tablet werkt.”

Stroomlijnen

“De fusie waarbij Amphia ontstond (in 2000), was ook een drukke tijd voor de bieb. We moesten alle collecties

samenvoegen en stroomlijnden de enorme hoeveelheid abonnementen. De meeste daarvan zijn inmiddels digitaal beschikbaar, dus ik hoef niet meer met mijn karretje met leesmappen alle afdelingen langs. Toch heb ik nog weleens heimwee naar die tijd. Door de digi-

“Als ik naar de toekomst kijk, dan zie ik dat open access een steeds grotere rol gaat spelen”

talisering is het menselijke contact wel afgenomen. Het is allemaal wat zakelijker geworden. Desondanks blijf ik een luisterend oor. Ik merk dat de rust van de bibliotheek mensen toch nog steeds aantrekt.”

Zoekt en gij zult vinden

“Een belangrijk deel van mijn werk is het vinden van relevante artikelen en vakliteratuur voor het medisch personeel. Evidence based werken begint immers met de juiste informatie vinden. Ik ben dan misschien niet medisch geschoold, maar door op de juiste manier te zoeken, heb ik al veel artsen en verpleegkundigen geholpen aan de artikelen die ze zochten. Dat is een belangrijke toegevoegde waarde van mijn werk.”



Jan van Trier

Alle artikelen vrij toegankelijk

“Als ik naar de toekomst kijk, dan zie ik dat open access een steeds grotere rol gaat spelen. Alle medische artikelen worden op termijn vrij toegankelijk. Ziekenhuizen en de onderzoekers die daar werken, steken grote hoeveelheden geld en energie in het schrijven van wetenschappelijke artikelen. Dan is het toch gek dat ze voor het publiceren en lezen van diezelfde artikelen ook nog eens dik moeten betalen? Het zou goed zijn als hierover op Europees niveau knopen worden doorgemaakt.”

Nieuwe schatbewaarder

“De afgelopen jaren hebben we binnen Amphia een schat aan informatie opgebouwd. De bibliotheek beschikt over een groot digitaal archief en biedt toegang tot gespecialiseerde databases en een flink aantal

medische tijdschriften. En dan reken ik de enorme hoeveelheid informatie in het eigen beheer van de verschillende afdelingen nog niet eens mee. Ik hoop dat ik deze waardevolle collectie mag overdragen aan een nieuwe schatbewaarder. Aan iemand die feilloos de weg weet in dit gespecialiseerde bedrijfje. Het gaat er immers niet om wat je hebt, maar of je het kunt vinden.”//

3D: van de hobbykamer naar de operatiekamer

3D-printen begon een aantal jaren geleden vooral als een leuke hobby. Inmiddels heeft de techniek zich verder ontwikkeld en bewezen, en wordt hij onder meer omarmd door de medische wereld. “Het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde en de afdeling Mond-, Kaak- en Aangezichtschirurgie van Amphia zetten 3D-techniek in voor diverse doeleinden: van het stellen van diagnoses tot het maken van kronen. Daardoor kunnen we sneller en nauwkeuriger werken en zijn behandelingen minder ingrijpend”, vertellen medisch specialisten Bart van Oirschot en Gertjan Mensink.

“**D**ankzij 3D-technieken kunnen we alles vooraf al beter in beeld brengen. Een nieuwe scanner, die we in de mond houden, maakt gedetailleerde foto's van het gebit en het tandvlees. De computer verwerkt deze tot een 3D-model van het gebit, dat we op een beeldscherm kunnen zien, draaien en uitvergroten. Deze beelden kunnen we eventueel combineren met foto's van iemands gezicht en met röntgenfoto's, zodat we een compleet beeld hebben. Dat is een groot voordeel ten opzichte van een paar jaar geleden, toen we enkel röntgenfoto's tot onze beschikking hadden. Die brengen de weke delen minder goed in beeld en stellen de patiënt bloot aan straling. 3D-techniek heeft die nadelen niet.”

Nauwkeuriger

“Doordat het gebit zo nauwkeurig in beeld is, kunnen we de behandeling heel precies voorbereiden. We weten bijvoorbeeld vooraf hoe groot een prothese moet zijn en welke vorm die moet hebben om exact in het gebit te passen. Die protheses bereiden we alvast voor, waardoor we de behandeling sneller kunnen uitvoeren. Bovendien neemt onze nauwkeurigheid toe: we kunnen kleinere instrumenten gebruiken en werken minder invasief, waardoor de patiënt sneller en makkelijker herstelt. Een ander voordeel is dat we nu van tevoren operaties kunnen plannen, zodat we eventuele moeilijkheden vooraf al kunnen inschatten. Verder

maken we nu een mal om tijdens de ingreep te gebruiken. Zo kunnen we ons volledig op het technische deel van de operatie concentreren.”

Je nieuwe lach vooraf bekijken

“De nieuwe techniek maakt het ook mogelijk om een virtuele patiënt te creëren. We bouwen een gezicht op met een scan van het gebit, een 3D-scan van de schedel en een 3D-foto van het gezicht. Door die drie te combineren, heb je de patiënt real-life op de computer staan en kun je ingrepen simuleren. Met de 3D-beelden kunnen we patiënten vooraf laten zien wat het resultaat van een behandeling zal zijn. Zo zien ze op het scherm hoe ze eruitzien na het plaatsen van een prothese of

“De nieuwe techniek maakt het ook mogelijk om een virtuele patiënt te creëren”

implantaat. We noemen dat digital smile design; je ziet je nieuwe lach al voor je op het scherm. In de toekomst gaat dit zelfs nog verder. Dan kunnen patiënten ook zelf meebeslissen over de grootte van de tanden en de tint ervan. Dat is nu nog in ontwikkeling. Wat we al wel doen, is het 3D-printen van een voorbeeldprothese,



Bart van Oirschot

zodat de patiënt alvast kan voelen en bekijken hoe het straks wordt als de definitieve prothese is gemaakt.”

Gerichter multidisciplinair samenwerken

“3D-beeldvorming geeft ons als medisch specialisten nog meer voordelen: wij kunnen gerichter multidisciplinair overleggen en samenwerken met ketenpartners, zoals tandartsen, orthodontisten en kaakchirurgen. Daarbij kunnen wij heel nauwkeurig aangeven welk resultaat wij voor ons zien. Voor onderzoek heeft 3D veel voordelen. Met 3D-scans van het gezicht kun je bijvoorbeeld het uiterlijk voor en na de ingreep met elkaar vergelijken en het resultaat voorspelbaarder maken. Ook 3D-luchtwegmetingen zijn mogelijk, om het resultaat van operaties te analyseren.”

Nieuwe behandelconcepten

“Voor andere specialismen binnen Amphia kan 3D-beeldvorming grote voordelen hebben. Denk bijvoorbeeld aan oncologie of dermatologie. De 3D-beelden kunnen zelfs leiden tot nieuwe behandelconcepten. Wij zijn nu volop bezig om die mogelijkheden te inventariseren. Bij het plaatsen van een implantaat kunnen we bijvoorbeeld dankzij de 3D-beelden de kroon alvast klaar hebben liggen. De mogelijkheden zijn eindeloos.”

Fabricage met 3D-printer

“Ook de fabricage van prothesen wordt tegenwoordig uitgevoerd met 3D-printers. Waar een prothese vroeger werd gefabriceerd door hem te persen op basis van een

mal, wordt deze nu 3D-geprint. Daardoor nemen de techniekkosten af en ontstaat er geen afval meer. Naar verwachting is de pasvorm beter, doordat er geen krimp meer ontstaat. Natuurlijk willen we graag weten of 3D minstens net zo goed is als de traditionele technieken. Daarom nemen we deel aan een multi-center-studie.”

Multi-center-studie en nader onderzoek

“Samen met het Radboud UMC en het Rijnstate Ziekenhuis doen we onderzoek onder vijftig patiënten. Zij



Gertjan Mensink

gebruiken een jaar lang een traditioneel gefabriceerde prothese en een jaar lang een 3D-geprinte prothese, zonder dat ze zelf weten van welk type de prothese is. Zo hopen we meer informatie te krijgen over de pasvorm, de kleurechtheid, de slijtvastheid en het gebruiksgemak, bijvoorbeeld met eten. Daarnaast werken we samen met het LUMC aan 3D-onderzoek. Het is mogelijk om kleine kiezen te transplanteren naar een plaats in de mond waar een tand of kies ontbreekt. Op basis van een 3D-scan kunnen we een 3D-mal maken van de kies die getransplanteerd wordt. Hiermee kunnen we dan nauwkeurig de locatie prepareren waar die moet komen voor een nog beter resultaat.”

Gebruik 3D breder inzetten en ontwikkelen

“We willen 3D breder gaan inzetten voor meer mensen in Nederland. Daarvoor werken we onder meer samen met de faculteit Technische Geneeskunde van de Universiteit Twente en gespecialiseerde partners. Door technisch geneeskundigen te betrekken, versnellen we de ontwikkeling van 3D. Zij vormen de verbinding tussen de dokter en de techniek.”//

3D-lab

Werkt jouw vakgroep ook al met 3D? Of wil je meedenken over de toekomst van driedimensionale technieken in Amphia? Sluit je dan aan bij het 3D-lab! Stuur een mail naar: GMensink1@amphia.nl of BvanOirschot@amphia.nl.

ARTS-ASSISTENT OF ADMINISTRATIE-ARTS?

Waarom kiezen jonge mensen voor een carrière in de medische wereld? Veelgehoorde argumenten zijn dat het een waardevol beroep is, waarin je betekenisvol werk doet door zieke mensen te helpen. Enig idealisme hoort hier zeker bij. Begin september werd in de media veel aandacht besteed aan een onderzoek van De Jonge Specialist onder arts-assistenten in Nederland. Hieruit komt naar voren dat 21% van de arts-assistenten voldoet aan de criteria voor een burn-out en dat 20% van de respondenten niet opnieuw voor de studie geneeskunde zou kiezen¹. Burn-out is een chronische overbelasting die gezien kan worden als een disbalans tussen energiegevers en energienemers. Bekende energiegevers zijn betekenisvol werk en een goede werk-privé-balans. Energienemers daarentegen zijn een gebrek aan autonomie, een hoge werkdruk en een groot verantwoordelijkheidsgevoel.

In een ander Nederlands onderzoek is onlangs real-time onderzocht hoe de werkdag van een AIOS als zaalarts in Nederland eruit ziet. Zij ontdekten dat zaalartsen bijna de helft van hun werktijd bezig zijn met administratie, veel tijd besteden aan overleg en slechts 13% van de tijd daadwerkelijk aan het bed van de patiënt staan. Ook blijkt dat zaalartsen veelvuldig doorwerken in de avond en dat zij regelmatig werk mee naar huis nemen, voornamelijk administratie².

Vaak zijn zaalartsen ANIOS of AIOS aan het begin van hun opleiding. Bijna elke specialist van nu heeft enige tijd doorgebracht als zaalarts. Hoewel ook twintig jaar geleden de taak bestond uit relatief veel administratie, lijkt er wel het een en ander te zijn veranderd: patiënten liggen korter, hun zorgvraag is complexer en vaker gecombineerd met psychosociale problematiek. Dat betekent dat de



patiëntenpopulatie bijna dagelijks verandert en dat er veelvuldig overleg nodig is. Daarbij komen ook nog het elektronisch patiëntendossier (een bekende driver in de ontwikkeling van burn-out) en de toegenomen aandacht voor patiëntveiligheid, die zich uit in een groeiend aantal checklists en lange schriftelijke overdrachten.

Ik kan mij niet aan de indruk onttrekken dat er een verband bestaat tussen beide publicaties en dat de bureaucratische omgeving waarin de zaalartsen van nu werken niet aansluit bij het idealisme en de gedrevenheid waarmee ze ooit aan de studie geneeskunde zijn begonnen.

Het wordt hoog tijd om de energievreters van arts-assistenten te verminderen, waaronder de administratieve last, en om de energiegevers te vergroten, zoals betekenisvol werk en een gezonde werk-privé-balans. Want natuurlijk werden 'vroeger' ook lange dagen gemaakt, maar dat gebeurde omdat je bezig was met patiëntenzorg, niet omdat je je administratie nog niet af had. //

Marja Dijksterhuis
gynaecoloog en decaan

1. Paauw S. 'A(N)IOS-bestaan kan uitputtingsslag zijn'. Medisch Contact, september 2018.

2. Schuurman AR, Bos SA, de Wit K, de Graaf CR, Wiersinga WJ. Een dag uit het leven van de zaalarts interne geneeskunde. NTvG, januari 2018.

Meer plezier en resultaat dankzij inspirerend leiderschap

Amphia helpt (nieuwe) meewerkend teamleidinggevenden (MTL'ers) om zich te bekwamen in hun rol. "We hebben hiervoor al jaren een management-development-traject (MD-traject). Daarin leren MTL'ers kennis en vaardigheden die zij nodig hebben als leidinggevende. Hierbij speelt de Amphia-visie op leiderschap een grote rol. Inspirerend leiderschap is immers een van de belangrijkste ingrediënten voor een succesvolle organisatie. Dit MD-traject is recent helemaal vernieuwd om nog beter en sneller aan te sluiten bij de wensen en ontwikkelingen van de organisatie", vertelt Claudia Wrede-van Wanrooij, adviseur opleidingen bij de Amphia Academie.

"Een belangrijke vernieuwing is de flexibele instroom. Waar we voorheen werkten met vaste groepen en vaste startmomenten, laten we dat nu meer vrij. De MTL'er kan zich inschrijven wanneer het hem of haar het beste uitkomt. Dit heeft tot gevolg dat er steeds een wisselende groepssamenstelling is, waardoor je meer collega's spreekt. Daarnaast is er een sterkere koppeling met het introductieprogramma van P&O en wordt het hele programma meer geïntegreerd aangeboden. Naast nieuwe MTL'ers hopen wij ook MTL'ers die al langer in dienst zijn te inspireren om deel te nemen. Zij kunnen onderdelen kiezen die aansluiten bij hun persoonlijke ontwikkelvraag."

Soft skills

"Het MD-traject is vooral gericht op het aanleren van soft skills, zoals leiderschapsvaardigheden, gesprekstechnieken, persoonlijk leiderschap, het begeleiden van intervisie en coachingsvaardigheden. Ook verandermanagement maakt deel uit van het curriculum; met de nieuwbouw staan ons de komende jaren veranderingen te wachten. We willen dat alle leidinggevenden hierop voorbereid zijn."

Mix tussen verplicht en facultatief

"Naast een aantal verplichte basisonderdelen bestaat er binnen het MD-traject voldoende keuzevrijheid om zelf verdiepende modules uit te zoeken. Wij sluiten steeds aan bij de actuele ontwikkelingen, zodat de onderwerpen relevant blijven en MTL'ers met plezier blijven leren. In een lerende organisatie en een veranderende wereld is het belangrijk om jezelf steeds verder

te ontwikkelen en te groeien in je functie. Om dit nog verder te ondersteunen, bieden we ook mogelijkheden voor intervisie, waar je volgens een vaste methodische aanpak met en van elkaar leert."

MD Café en Meet & Greet

"We organiseren een aantal keer per jaar een MD Café. Dat zijn lezingen of workshops over onderwerpen die door de MTL'ers zelf zijn aangedragen. Vanuit de Amphia Academie zoeken wij passende sprekers bij die specifieke onderwerpen. Ook over de rest van het MD-traject blijven we met de MTL'ers in gesprek: we staan uiteraard open voor feedback, want ontwikkelen doe je samen."

"Nieuw is ook de Meet & Greet. Via het Leerplein schrijven MTL'ers zich in voor een persoonlijke kennismaking met de Raad van Bestuur. Zo kunnen zij al in hun eerste jaar laagdrempelig kennismaken. Dit is een directe kans om in gesprek te gaan over leiderschap en de missie en visie van Amphia. Dat maakt het makkelijker om deze te vertalen naar de werkvloer."

Bijeenkomsten

"De bijeenkomsten van het MD-traject zijn vooral gericht op verdieping van de lesstof en het samen oefenen van vaardigheden. Waar mogelijk zit de kennisoverdracht in de voorbereiding van de lessen. Dat is winst voor iedereen. Zo heeft de deelnemer zijn voorkennis al geactiveerd en ligt het startniveau in de groep dicht bij elkaar. Vragen die tijdens de voorbereiding zijn opgekomen, worden in de lessen



Claudia Wrede

besproken. Door vooraf al bezig te zijn met de lesstof, blijft wat je in de lessen leert beter hangen.”

“Wij zien het MD-traject vooral als een cadeautje aan MTL’ers. Zij krijgen de kennis en vaardigheden om hun rol als leidinggevende beter invulling te geven. Daardoor nemen hun zelfvertrouwen en werkplezier toe. Dat straalt ook af op hun collega’s, waardoor het werken leerklimaat op de afdeling verbetert. Iets wat we als STZ-ziekenhuis natuurlijk toejuichen.”

Doen!

“De modules van het MD-traject duren één dag en natuurlijk is dat niet voldoende om alle kennis in je op te nemen en alle vaardigheden vlekkeloos onder de knie te krijgen. Als we kijken naar het 70-20-10-model van Charles Jennings, dan zien we dat je 70% leert door te doen (werkplekleren), 20% door te sparren/intervisie/coaching (social learning) en 10% door formeel te leren (training). Het volgen van een module is die 10%, waarna je als MTL’er zelf aan de slag gaat in de praktijk. En het werkt ook andersom: zaken waar je tijdens die 70% in de praktijk tegenaan loopt, bespreek je weer

tijdens de intervisie of koppel je terug aan de Amphia Academie. Waar mogelijk zorgen wij dan voor extra trainingsaanbod. Zo snijdt het mes steeds aan twee kanten.”

Praktisch

“Als Amphia Academie willen we leidinggevendens tools aanreiken waar ze in hun dagelijks werk profijt van hebben. Daarom houden we de modules praktisch en maken we ze vooral niet te zwaar. De lesstof is steeds direct in de praktijk toepasbaar. We maken ook graag gebruik van interne trainers, zoals bedrijfsmanagers, omdat zij volledig op de hoogte zijn van hoe zaken binnen Amphia werken en geregeld zijn. Daarnaast zetten we vertrouwde externe trainers in die nieuwe, frisse inzichten van buiten meebrengen. Zo ontwikkelen nieuwe MTL’ers zich in de breedte én in de diepte tot inspirerende leidinggevendens met een aanstekelijk werkplezier.”//



Diabetes een stap voor blijven

Het is een van de grootste medische uitdagingen van de 21e eeuw: diabetes. “Onze hedendaagse leefstijl leidt tot overgewicht met alle gezondheidsrisico’s van dien, zoals diabetes mellitus type 2. Ondanks de behandeling krijgen veel patiënten complicaties, zoals schade aan bloedvaten, slagaderverkalking en een verhoogd risico op hart- en vaatziekten. Ook al op jonge leeftijd. Meer inzicht in het ontstaan van diabetes is dus essentieel”, vertelt Sjaam Jainandunsing, AIOS Interne Geneeskunde in het Erasmus MC en eerder in opleiding bij Amphia.

“We hebben suiker nodig om goed te kunnen functioneren. De suikers die we eten, worden omgezet in energie voor onze hersenen, spieren en organen. Daarvoor maakt onze alvleesklier insuline aan. Dat gebeurt in de zogeheten bètacellen in de eilandjes van Langerhans. Maar doordat we tegenwoordig zo veel suiker binnenkrijgen, maken die bètacellen overuren. Daardoor kunnen ze uitgeput raken en kapotgaan. Of van vorm veranderen, waardoor ze geen insuline meer kunnen produceren. In dat geval stapelen de suikers zich in ons bloed op en krijgen we diabetes.”

Eerder in het proces

“De huidige behandeling bij diabetes bestaat achtereenvolgens uit: meer bewegen en een dieet volgen, orale medicatie om onder meer de resterende bètacellen te stimuleren en ten slotte het spuiten van insuline, waarbij eigenlijk al sprake is van bètaceel-ervangende therapie. In mijn promotie-onderzoek ben ik juist eerder in het proces gaan kijken: wat gaat er precies mis in de bètacellen? En kunnen we de behandeling verbeteren, zodat we deze zo belangrijke cellen kunnen beschermen?”

Aanmaak van insuline onderzoeken

“Daarvoor heb ik onderzoek gedaan bij mensen uit families met een hoog risico op diabetes mellitus type 2. Om hun insulineaanmaak te kunnen onderzoeken, namen zij 75 gram suiker tot zich, opgelost in water. Dat staat gelijk aan ongeveer 15 suikerklontjes. Vervolgens hebben we met een tracer (stabiele isotoop) de nieuw aangemaakte insuline gelabeld. Zo konden we onderscheid maken tussen de insuline die al in het lichaam aanwezig was en de insuline die werd aangemaakt als reactie op het innemen van de suiker.”

Verstoorde productie

“En wat blijkt: diabetici hebben van zichzelf al een verminderde capaciteit voor het aanmaken van insuline en zijn meer afhankelijk van nieuw aangemaakte insuline. Dat legt veel druk op de bètacellen in de alvleesklier en dat zien we ook terug in ons onderzoek. De productie van insuline raakt verstoord. De twee

“Diabetici hebben van zichzelf al een verminderde capaciteit voor het aanmaken van insuline”

pieken in de afgifte van insuline die we bij gezonde mensen zien, zijn bij diabetici veel zwakker. De alvleesklier maakt ook meer niet goed afgemaakte insuline aan, die de verwerking van suiker door het lichaam verder bemoeilijkt.”

Waardevolle inzichten

“Het inzicht dat dit onderzoek heeft opgeleverd, is zeer waardevol bij het in een vroeg stadium behandelen van diabetes. Het is wereldwijd het eerste onderzoek waarbij de insulineproductie zo tot in detail is onderzocht in patiënten. We kunnen nu verder onderzoek doen, onder meer naar geneesmiddelen die de bètacellen beschermen en zo lang mogelijk in stand houden. Ook kunnen we in de toekomst wellicht sneller bepalen wat de beste behandelstrategie is op basis van de toestand van de bètacellen. Uiteindelijk hopen we diabetes een stap voor te blijven. We willen voorkomen dat mensen insuline moeten gebruiken door ervoor te zorgen dat hun lichaam het zo lang mogelijk zélf blijft regelen.” //

De monitor: een kritische vriend bij wetenschappelijk onderzoek

Wetenschappelijk onderzoek moet aan strenge regels voldoen, zeker als er patiënten bij betrokken zijn. “Dan is het goed als er iemand meekijkt of alles ook volgens de regels gebeurt”, vertelt Henriëtte Cuijpers, die sinds 1 september 2018 als Adviseur Kwaliteit van Onderzoek bij team wetenschap van de Amphia Academie werkt. “Een deel van mijn werk bestaat uit het monitoren van het wetenschappelijk onderzoek binnen het ziekenhuis. Ik kijk over de schouder van de onderzoekers mee en bespreek de verbeterpunten die ik zie. Zo maken we het onderzoek binnen Amphia nóg beter.”

“De afgelopen 15 jaar werkte ik mee aan klinisch (geneesmiddelen)onderzoek binnen de farmaceutische industrie. Daarin zijn we steeds op zoek naar medicijnen en therapieën die beter werken dan de bestaande, met minder bijwerkingen. Bij zo'n onderzoek zijn natuurlijk altijd proefpersonen betrokken en daarom is de patiëntveiligheid heilig. De betrokken artsen en andere onderzoeksmedewerkers zijn verplicht om het protocol nauwgezet te volgen en alle data nauwkeurig vast te leggen. Het farmaceutische bedrijf is op zijn beurt verplicht om dit te laten monitoren. Dat heb ik dus jaren gedaan. Tot ik overstapte naar het ziekenhuis, omdat het mij interessant lijkt om mee te kijken bij zelf geïnitieerd medisch onderzoek.”

Meer inzicht

“Vaak gaat het om medisch-wetenschappelijk onderzoek met patiënten in het ziekenhuis, die aan handelingen worden onderworpen of gedragsregels krijgen opgelegd, het zogeheten WMO-onderzoek. Ook dat moet natuurlijk aan strenge regels voldoen. Het andere medisch-wetenschappelijke onderzoek is niet-WMO-onderzoek en daarvoor gelden minder strenge regels. Hieronder vallen retrospectief onderzoek, onderzoek met statussen en veiligheidsonderzoek waarbij de veiligheid van geregistreerde medicijnen op de lange termijn wordt bekeken. Niet WMO-onderzoek vindt door het hele ziekenhuis plaats, maar we zijn hier als Amphia Academie nog niet in alle gevallen van op de hoogte. Het zou goed zijn als we hier meer inzicht in zouden hebben. Daardoor kunnen we beter overzien

hoeveel onderzoeken er lopen en wat de status daarvan is. Bovendien is de Raad van Bestuur verantwoordelijk voor al het onderzoek dat binnen Amphia plaatsvindt, dus zij horen hiervan op de hoogte te zijn.”

Kritische vragen en antwoorden

“Wetenschappelijk onderzoek is belangrijk voor ons als STZ-ziekenhuis. Veel artsen en verpleegkundigen steken hier veel (vrije) tijd en energie in. Daarom willen we ook dat het goed gebeurt, dat alles klopt en dat de uitkomsten boven alle twijfel verheven zijn. Als Adviseur Kwaliteit van Onderzoek kijk ik daarom met de onderzoekers mee. Ik stel kritische vragen over hun aanpak en help hen als zij vragen hebben over bijvoorbeeld de methodiek, hun plan van aanpak of de administratieve

“We blijven betrokken totdat alle punten op de i staan”

afhandeling. In mijn rol als monitor waarborg ik de rechten en het welzijn van de proefpersonen. Een andere taak is om te controleren of de gerapporteerde gegevens uit het onderzoek juist en volledig verifieerbaar zijn in de brondocumenten. Daarnaast controleer ik of de uitvoering van het onderzoek in overeenstemming is met het goedgekeurde protocol, de amendementen en andere relevante wettelijke vereisten.”



Henriëtte Cuijpers

Betere kwaliteit

“Binnen Amphia hebben trouwens meerdere research-professionals de opleiding tot monitor gevolgd. Deze pool van monitors wordt binnen Amphia ingezet om zelf geïnitieerd WMO-plichtig onderzoek te monitoren. De monitor heeft een onafhankelijke rol ten opzichte van het onderzoek. De verbeteringen die ik zie, koppel ik terug aan de leider van het onderzoek, meestal een medisch specialist. Vervolgens blijf ik betrokken om er zeker van te zijn dat alle verbeterpunten ook worden opgepakt in de rest van het onderzoek.”

Blijven investeren in wetenschap

“Als we ook in de toekomst mee willen blijven doen op nationaal en internationaal niveau, moeten we blijven investeren in gedegen wetenschappelijk onderzoek. Een goede monitor is daarbij een onmisbare schakel. Dat vraagt om mensen die sterk in hun schoenen

staan. Die nauwkeurig zijn, goed communiceren en denken in oplossingen. Een monitor is geen boeman die onderzoekers alleen maar op de vingers tikt, maar een kritische vriend die wil helpen om het nóg beter te doen. Dat betekent overigens niet dat onze feedback vrijblijvend is. We blijven betrokken totdat alle puntjes op de i staan. Alleen op die manier blijft Amphia een toonaangevend STZ-ziekenhuis dat resultaten laat zien die ertoe doen.”//

Amphia krijgt de A-status voor de opleiding tot cardioloog

Eind juni kon de vlag uit bij de afdeling Cardiologie. “Na een intensief jaar van gedegen voorbereidingen en wekelijks overleg kreeg onze opleiding tot cardioloog de A-status. Dat betekent een impuls voor de kwaliteit van onze patiëntenzorg en voor ons als vakgroep”, vertellen cardiologen Ben van den Branden en Marco Alings. “In nauwe samenwerking met het Erasmus MC gaan we AIOS opleiden tot cardioloog, waarbij ieder ziekenhuis verschillende stages aanbiedt. Zo wordt de opleiding voor de AIOS nog meer maatwerk.”

“**H**et idee om te investeren in het verkrijgen van de A-status leefde al langer binnen onze vakgroep. De laatste jaren zijn er veel jonge, ambitieuze cardiologen bij gekomen. Samen hebben we de schouders eronder gezet om dit mooie resultaat te bereiken. We zijn immers niet voor niets een groot hartcentrum met alle denkbare faciliteiten. Daar hoorde voor ons gevoel ook de hoogste opleidingsstatus bij. Eind juni oordeelde de visitatiecommissie van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) dat we aan alle eisen voldoen.”

Gedeelde A-status versterkt de opleiding

“Deze A-status delen we binnen onze opleidingsregio (OOR Zuidwest Nederland) met het Erasmus MC in Rotterdam. De opleiding tot cardioloog vindt nu plaats in goed overleg, waarbij we geen concurrenten van elkaar zijn. Integendeel: de combinatie versterkt de opleiding juist. Het Erasmus MC is een academisch ziekenhuis, waar AIOS specialistische kennis kunnen opdoen. Bijvoorbeeld over hartfalen, de inzet van steunharten en de IC. Amphia daarentegen is een groot perifere ziekenhuis, waar AIOS veelvoorkomende procedures goed in de vingers kunnen krijgen dankzij grote aantallen patiënten. Denk aan pacemakers, hartkatheterisatie en echo-onderzoek.”

Opstarten

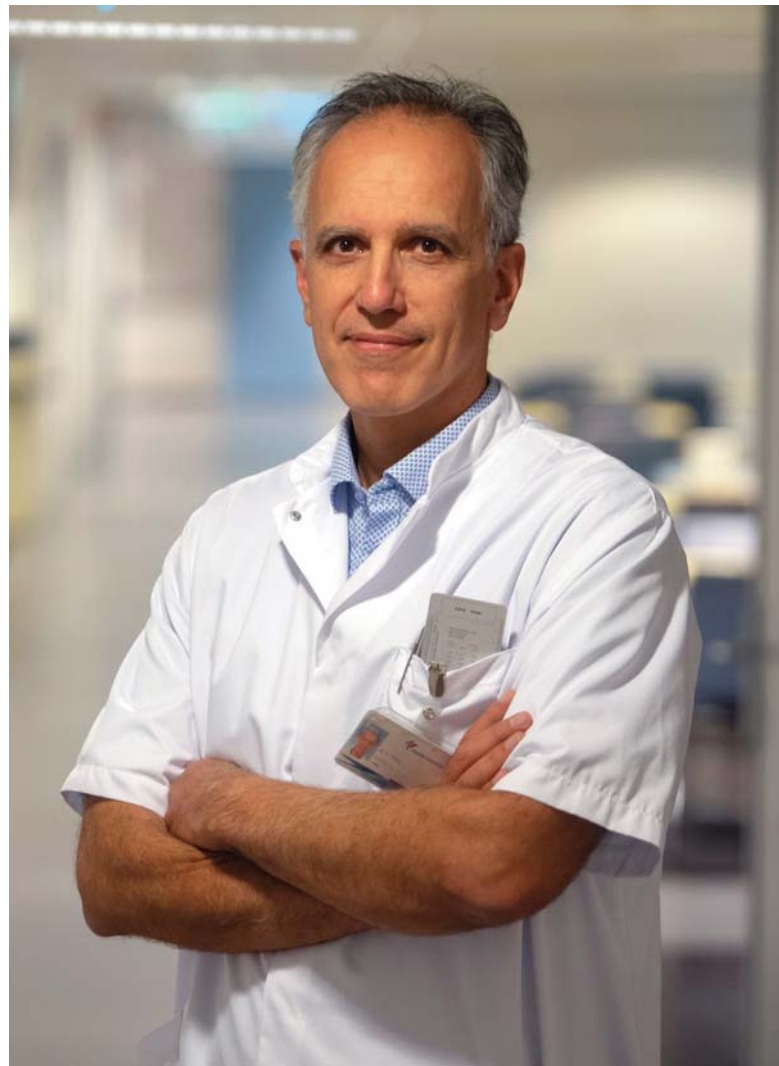
“De opleiding tot cardioloog duurt zes jaar. Na twee jaar vooropleiding op het gebied van interne geneeskunde volgt een vierjarige specialisatie. Die begint met een jaar in een ziekenhuis met de B-status. In onze regio zijn dat het Albert Schweitzer Ziekenhuis in Dordrecht, het Maasstad Ziekenhuis en het Franciscus Gasthuis in Rotterdam. De drie jaar daarna komen de AIOS straks naar Amphia en het Erasmus MC voor de rest van hun specialisatie. De AIOS voor 2019 zijn nu aangenomen,

“We kunnen ons als hartcentrum nu richten op de volledige opleiding van cardiologen”

“... dus het duurt dus nog even voordat de eersten van hen bij onze afdeling Cardiologie instromen. Tot die tijd overleggen we met het Erasmus MC en andere centra over het deels opleiden van hun AIOS.”

Hoger niveau

“De A-status maakt ons aantrekkelijker voor nieuwe ANIOS en AIOS en dat is goed voor de kwaliteit binnen



Ben van den Branden

Marco Alings

Amphia. Meer AIOS betekent meer gedreven artsen die al de nodige ervaring hebben. Dat verhoogt het niveau binnen onze afdeling en het daagt ons als opleiders ook uit. Wij zijn continu bezig met opleiden en worden scherp gehouden door deze leergierige cardiologen in spe. Zij zijn een aanwinst als zaalarts of op de Eerste Harthulp en helpen om de kwaliteit van onze patiëntenzorg te verbeteren.”

Goed voor iedereen

“Het verkrijgen van de A-status is dus veel méér dan een mooie opsteker voor de afdeling Cardiologie. Het past helemaal binnen de ambities van Amphia als groot STZ-ziekenhuis. We kunnen ons als hartcentrum nu richten op de volledige opleiding van cardiologen. Dankzij de samenwerking met het Erasmus MC is die opleiding individueel op maat in te richten. AIOS stellen zelf hun opleidingsschema samen uit de elementen

die de twee ziekenhuizen bieden. Dat is winst voor iedereen: voor de AIOS, voor ons als opleiders, voor de afdeling Cardiologie en vooral voor onze patiënten. Die krijgen uiteindelijk zorg van uitstekend opgeleide, gemotiveerde artsen.”//

Annature: de handen ineens voor betere geboortezorg

Breda loopt landelijk voorop als het gaat om integrale geboortezorg. Alle professionals op het gebied van geboortezorg werken hier sinds 2016 nauw met elkaar samen in een integrale geboortezorgorganisatie (IGO). “We hebben de handen ineengeslagen binnen Annature Geboortezorg. Zo willen we de zorg voor zwangere vrouwen en hun ongeboren kind verder verbeteren en als pionier een bijdrage leveren aan nog minder babysterfte in Nederland. Dat klinkt misschien eenvoudig, maar de overgang van een verloskundig samenwerkingsverband (VSV) naar een IGO vraagt veel vertrouwen en inspanningen van de geboortezorgprofessionals en hun besturen”, vertelt Linda Nijenhuis, directeur bedrijfsvoering van Annature Geboortezorg.

“De samenwerking in een VSV kent plafonds die in een IGO kunnen worden doorbroken. Schotten tussen de 1e en 2e lijns organisaties kunnen worden weggenomen, onder meer door het werken met integrale tarieven. Er waren landelijk behoorlijk wat protesten tegen de plannen voor integrale geboortezorg die de minister voor ogen had. In de regio Breda hadden geboortezorgprofessionals al veel geïnvesteerd in samenwerking en zagen we in dat een nauwere samenwerking nodig is om betere zorg te kunnen leveren aan vrouwen en hun (ongeboren) baby. We hebben gezocht naar een manier om die stap te zetten zonder het goede van de bestaande situatie overboord te gooien. We werken gelijkwaardig met elkaar samen in één organisatie en dat leidt tot mooie resultaten.”

Een kwestie van vertrouwen

“In 2012 zijn de betrokken partijen serieus met elkaar in gesprek gegaan en hebben we een projectorganisatie

ingericht. We realiseerden ons al snel dat het niet gemakkelijk zou zijn. We moesten vertrouwen krijgen in elkaar en durf om samen één organisatie te vormen. Inzien wat de verschillende partijen inbrengen aan expertise en wat we daar samen beter van worden. Daarnaast was het ook qua bedrijfsvorm een enorme puzzel. De Nederlandse regelgeving was namelijk nog niet ingericht op het type samenwerkingsverband dat wij voor ogen hadden. Onderwerpen als prijsafspraken en btw moesten bijvoorbeeld vooraf tot op de bodem worden uitgezocht. Het was een intensief, maar ook bijzonder en leerzaam proces.”

Eén dossier

“In het eerste jaar van Annature hebben we een belangrijke stap gezet in het kader van integrale zorg: alle geboortezorgprofessionals werken in één digitaal patiëntendossier. We zijn hiermee uniek in Nederland. Het zorgt voor korte lijnen en heeft als groot voordeel voor de zwangeren dat ze hun verhaal maar één keer hoeven te doen. Alle betrokken zorgverleners beschikken over alle relevante informatie en zo neemt de kans op fouten en misverstanden af. Echocentrum Focus is recent ook aangesloten bij onze centrale dossiervorming. Een koppeling naar de kraamzorgorganisaties is de volgende stap.”

Meer voordelen

“De samenwerking binnen Annature levert meer voordelen op: voor zwangeren én voor de professionals. We werken in toenemende mate in kleinschalige, vertrouwde teams. Dat levert bij diverse behandelingen betere resultaten op. Bij uitwendige versies bijvoorbeeld werken een verloskundige en een klinisch verloskundige samen, waarbij zij het ongeboren kind samen in de juiste houding in de baarmoeder leggen. De slagingspercentages zijn in deze samenwerkingsvorm aanzienlijk toegenomen. Daarnaast heeft iedere



Linda Nijenhuis



verloskundigenpraktijk een gynaecoloog als buddy. Deze bezoekt de praktijk om zorgvragen te bespreken en enkele zwangeren samen te zien. Dit leidt tot betere

“De samenwerking binnen Annature levert meer voordelen op: voor zwangeren én voor de professionals”

zorg én een nauwere samenwerking tussen de zorgprofessionals. Win-win dus.”

Kwaliteit neemt toe

“De mooie resultaten van integrale geboortezorg die wij dagelijks in de praktijk zien, willen we ook laten bevestigen door wetenschappelijk onderzoek. We zijn voorbereidingen aan het treffen om de uitkomsten van onze zorg, de patiënttevredenheid en de werkbeleving van onze professionals te meten. Annature is daarbij nog op zoek naar aanvullende financiering voor onderzoek. Het verbaast ons dat hier landelijk nog geen initiatieven voor zijn genomen.”

“De transitie naar integrale geboortezorg vraagt om investeringen. In menskracht, maar ook financieel. Het is voor ons een grote uitdaging om de verdere verbeteringen die wij aan de horizon zien gloren, te realiseren

binnen de bestaande financiële kaders. Waar we door efficiënter werken middelen vrijspelen, zetten we die direct in voor het verbeteren van de kwaliteit. Dat is immers onze opdracht. We zijn bij aanvang door zorgverzekeraars goed op weg geholpen met transitiegelden, maar zullen nog meer middelen moeten vrijspelen om het potentieel van integrale zorg in volle omvang te benutten.”

Op de goede weg

“Hoewel we dit nog niet wetenschappelijk kunnen aantonen, hebben we al voldoende signalen dat dankzij de oprichting van Annature de kwaliteit en de veiligheid van de geboortezorg in Breda en omstreken toeneemt. Dat biedt voordelen voor iedereen: de zwangeren en de zorgprofessionals. Toch zal het nog even duren voordat deze transitie helemaal is afgerond. Binnen Nederland werd er aanvankelijk erg kritisch naar ons gekeken. Nu ontstaat er steeds meer belangstelling voor onze organisatievorm en ook in Den Haag vallen we op. Eerder dit jaar kwam minister Bruins naar Breda om met eigen ogen te zien hoe ver wij al zijn. Ook dat sterkt ons in de gedachte dat we op de goede weg zijn.”//

annature
geboortezorg

Dermatologie: opleiding voor Mohs chirurgie nu ook bij Amphia

Voor patiënten met een huidtumor in het gezicht kan Mohs chirurgie uitkomst bieden. “Bij deze behandeling verwijdert de dermatoloog de volledige tumor zeer nauwkeurig, met behoud van zo veel mogelijk gezond weefsel. We bekijken het verwijderde weefsel gelijk na de operatie met behulp van een microscoop om er zeker van te zijn dat de tumor volledig verwijderd is”, legt dermatoloog Leon Wijne uit. “Door het toenemende aantal patiënten met huidkanker neemt de vraag naar deze behandeling toe. Daarom bieden we de opleiding hiervoor nu ook in Breda aan.”

“**H**elaas zien we het aantal gevallen van huidkanker in Nederland de laatste jaren stijgen. Momenteel behandelen we in Amphia zo'n 750 tot 800 patiënten per jaar met Mohs chirurgie. Daardoor hebben we veel ervaring op dit gebied. Deze ervaring dragen we graag over aan dermatologen in opleiding. In het Erasmus MC in Rotterdam verzorg ik al enkele jaren de opleiding voor Mohs chirurgie. Dat is een intensief traject, waar we van beide kanten veel tijd en energie in steken. Een dermatoloog in opleiding moet volgens de richtlijnen 100 Mohs-operaties onder supervisie hebben uitgevoerd om deze behandeling zelfstandig te mogen uitvoeren. Dat gebeurt tijdens een fellowship van zes tot twaalf maanden.”

Nauwe samenwerking

“Om deze behandeling goed te kunnen uitvoeren, doet een dermatoloog in opleiding ook gedegen kennis op over de anatomie van het gezicht, dermatopathologie en chirurgische vaardigheden. Bij complexe en omvangrijke tumoren werken we nauw samen met

plastisch chirurgen, oogartsen en KNO-artsen bij het reconstrueren van het gezicht en het zo netjes mogelijk sluiten van de wond. Tijdens de Mohs chirurgie worden we ondersteund door een pathologisch analist, die het verwijderde weefsel prepareert voor het microscopisch onderzoek. Zo kunnen we zeer nauwkeurig beoordelen of de volledige tumor weggehaald is of dat we nog meer weefsel moeten verwijderen. Dit proces herhaalt

“De behoefte aan goed opgeleide dermatologen is groter dan ooit”

zich totdat de tumor volledig verwijderd is. In geval van twijfel kunnen we via telepathologie zelfs nog een patholoog laten meekijken op afstand.”

Bijzondere opleiding

“Dat we deze opleiding in Amphia kunnen geven, is



Leon Wijne en Anja Michielsen

bijzonder. Niet veel ziekenhuizen in Nederland bieden deze mogelijkheid, omdat je aan specifieke eisen moet voldoen. Als opleider moet je bijvoorbeeld minimaal 300 Mohs-operaties zelfstandig hebben uitgevoerd en jaarlijks een minimaal aantal patiënten behandelen. Daarnaast moet Amphia door een werkgroep van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (de Nederlandse Werkgroep voor Mohs' Micrografische Chirurgie) worden gecertificeerd om deze opleiding te mogen aanbieden. Dat is nu allemaal geregeld. Op dit moment starten we met één dermatoloog in opleiding en we zien al interesse vanuit andere centra, ook ver buiten deze regio."

Vraag neemt toe

"Ik verwacht dat het aantal dermatologen dat wij opleiden in de toekomst verder zal toenemen. Hopelijk kunnen we onze opleidingscapaciteit ook uitbreiden in de nieuwbouw van Amphia. Door het stijgende aantal

gevallen van huidkanker neemt ook het aantal centra dat deze tumoren behandelt toe. De behoefte aan goed opgeleide dermatologen is dus groter dan ooit. Het is goed dat Amphia hierop inspeelt door deze opleiding voor Mohs chirurgie aan te bieden."//

Wetenschapsfonds ondersteunt zelf geïnitieerd onderzoek

Amphia wil zijn wetenschappelijke positie de komende jaren verder versterken, professionaliseren en uitbreiden. Een goed onderzoeksklimaat trekt immers professionals aan die wetenschappelijk actief zijn en willen blijven. De kennis en inzichten die deze onderzoeken opleveren, hebben direct een positieve invloed op de kwaliteit van onze patiëntenzorg.

Amphia voert naast gesponsord onderzoek ook steeds meer zelf geïnitieerd onderzoek uit. Het verkrijgen van subsidies hiervoor is echter een moeizaam proces. Daarom hebben de Raad van Bestuur van Amphia en het MSB-A-bestuur een eigen wetenschapsfonds opgericht, dat voor 2018 is gevuld met € 275.000. Het wetenschapsfonds volgt de strategie van Amphia: 'Samen gezonder; Uw gezondheid, Ons specialisme'.

Hierin staan vier deelthema's centraal:

- Kwaliteit van leven: we bepalen de waarde voor de patiënt conform de ICHOM-uitkomstsets en andere gevalideerde vragenlijsten.
- Regie van de patiënt / patiënt centraal: we zorgen dat de patiënt zo veel mogelijk de regie houdt over zijn eigen gezondheid en behandelplan.
- Kwaliteit, veiligheid en innovatie: we streven naar zo veilig mogelijke en vooruitstrevende specialistische zorg.
- Samenwerking / integrale zorg: we voegen onze medisch specialistische zorg samen met de zorg van anderen om effectief te zijn en integraal de mens centraal te zetten.

Toetsing door de commissie wetenschapsfonds

Projectaanvragen moeten aansluiten bij één of meer van deze deelthema's. Daarnaast toetst de commissie wetenschapsfonds (CWF) of het project haalbaar is, een valide onderzoeksopzet heeft en meetbare doelen hanteert. Ook moet het project een onderbouwde,

De CWF bestaat uit de volgende leden:

- Mevr. dr. L. Boonman – de Winter, wetenschapscoördinator
- Mevr. prof. dr. D. Eygendaal, orthopedisch chirurg
- Mevr. dr. A. de Vos, verpleegkundig onderzoeker
- Mevr. dr. M. van der Klift, internist
- Mevr. M. Verhoeven, meewerkend teamleidinggevende/verpleegkundige
- Mevr. D. van Dijk, vertegenwoordiger cliëntenraad

realistische begroting hebben voor de volledige projectduur. Projectaanvragen maken ook meer kans op financiering als:

- er sprake is van cofinanciering uit externe bronnen.
- de relevantie kan worden aangetoond.
- de kans op implementatie groot is, ook buiten Amphia, bijvoorbeeld door samenwerking.
- er samengewerkt wordt met andere disciplines, in de keten of met belangrijke strategische partners van Amphia.
- er kans is op publicatie in een wetenschappelijk tijdschrift met hoge impact.

Twee rondes met aanvragen

Aanvragen zijn welkom voor kleine projecten (tot 15.000 euro), grote projecten (vanaf 15.000 euro) en doorlopend voor drukkosten, proefschriften, congreskosten, de METC en publicatiekosten. In november verscheen de eerste oproep voor projecten, met als deadline 1 februari. Hierin zijn 10 kleine en 7 grote projecten aangevraagd. Hiervan zijn 4 kleine projecten toegekend en 5 grote mochten verder worden uitgewerkt, waarvan er inmiddels 2 zijn toegekend. Op 15 september verstreek de deadline van de tweede oproep, waarbij 20 aanvragen voor kleine projecten zijn ingediend.//

Verbindingen leggen tussen onze onderzoekslijnen

De STZ-visite van begin dit jaar toonde opnieuw aan dat er in Amphia veel wetenschappelijke activiteit is. Veel functies verdienen het predicaat 'topklinische functie'. Toch kan de verbinding tussen de initiatieven en projecten nog beter. De samenhang zou structureel meer vorm moeten krijgen. Daarom is het wetenschapsbureau zelf onderzoek uitgegaan. We hebben iedereen die binnen Amphia actief is op het gebied van onderzoek de volgende vraag gesteld: Welke onderzoekslijnen zijn er in Amphia en hebben die verbinding met elkaar?

Een enorme diversiteit

Van de 207 aangeschreven medewerkers hebben er 109 gereageerd. Hiervan zegt 83% dat er onderzoekslijnen zijn in hun zorgkern. Iets meer dan de helft zegt dat er ook verbindingen zijn met andere zorgkernen. Onze vraag heeft ook een enorme diversiteit aan onderwerpen opgeleverd die we hebben gegroepeerd. Een resultaat waar we trots op zijn! De komende tijd gaan we kijken hoe we de onderzoeksgroepen nog meer met elkaar kunnen verbinden en hoe we deze structureel kunnen ondersteunen vanuit het wetenschapsbureau.//

Wetenschappelijke publicaties

Hieronder vindt u de **tot nu toe verzamelde** publicaties van 2018.

Proefschriften

Van Gemert JTM. Mandibular tumor invasion, aspects of resection and reconstruction. Utrecht : Universiteit Utrecht, 2018. ISBN: 9789493019119.

Molegraaf MJ. New insights in chronic pain after common operations. Rotterdam: Erasmus Universiteit, 2018.

Anesthesiologie

Schoy TV, Bentala M, van der Meer NJM, Gerritse BM. Minimal Invasive Mitral Valve Surgery with Endo-Aortic Balloon Requires Cerebral Monitoring. *Ann Thorac Surg.* 2018 May 29. pii: S0003-4975(18)30721-5. [Epub ahead of print].

Van den Boogaard M, Slooter AJC, Brüggemann RJM, Schoonhoven L, Beishuizen A, Vermeijden JW, Pretorius D, de Koning J, Simons KS, Dennesen PJW, Van der Voort PHJ, Houterman S, van der Hoeven JG, Pickkers P; REDUCE Study Investigators, van der Woude MCE, **Besselink A**, Hofstra LS, Spronk PE, van den Bergh W, Donker DW, Fuchs M, Karakus A, Koeman M, van Duijnhoven M, Hannink G. Effect of Haloperidol on Survival Among Critically Ill Adults With a High Risk of Delirium: The REDUCE Randomized Clinical Trial. *JAMA.* 2018 Feb 20;319(7):680-690.

Cardiologie

Schur N, Brugaletta S, Cequier A, Iñiguez A, Serra A, Jiménez-Quevedo P, Mainar V, Campo G, Trespili M, **den Heijer P**, Bethencourt A, Vazquez N, Valgimigli M, Serruys PW, Ademi Z, Schwenkglens M, Sabaté M. *PLoS One.* 2018 Aug 16;13(8):e0201985. eCollection 2018.

Kortlandt F, Velu J, Schurer R, Hendriks T, **Van den Branden B**, Bouma B, Feldman T, Kelder J, Bakker A, Post M, Van der Harst P, Eefting F, Swaans M, Rensing B, Baan JJr, Van der Heyden J. Survival After MitraClip Treatment Compared to Surgical and Conservative Treatment for High-Surgical-Risk

Patients With Mitral Regurgitation. *Circ Cardiovasc Interv.* 2018 Jun;11(6):e005985.

Van der Hoeven NW, de Waard GA, Quirós A, De Hoyos A, Broyd C, Nijjer SS, van de Hoef TP, Petraco R, Driessen RS, Mejía-Rentería H, Kikuta Y, Echavarría Pinto M, van de Ven PM, **Meuwissen M**, Knaapen P, Piek JJ, Davies JE, van Royen N, Escaned J. Comprehensive physiological evaluation of epicardial and microvascular coronary domains using vascular conductance and zero flow pressure. *EuroIntervention.* 2018 Apr 24. pii: EIJ-D-18-00021.

Elias J, van Dongen IM, Råmunddal T, Laanmets P, Eriksen E, **Meuwissen M**, Michels HR, Bax M, Ioanes D, Suttorp MJ, Strauss BH, Barbato E, Marques KM, Claessen BEPM, Hirsch A, van der Schaaf RJ, Tijssen JGP, Henriques JPS, Hoebbers LP; EXPLORE investigators. Long-term impact of chronic total occlusion recanalisation in patients with ST-elevation myocardial infarction. *Heart.* 2018 Sep;104(17):1432-1438. Epub 2018 Feb 20.

Ijsselmuiden AJJ, Simsek C, van Driel AG, Bouchez D, Amoroso G, Vermeersch P, Karjalainen PP. Comparison between the STENTYS self-apposing bare metal and paclitaxel-eluting coronary stents for the treatment of saphenous vein grafts (ADEPT trial). *Neth Heart J.* 2018 Feb;26(2):94-101.

Van Belle E, Gil R, Klauss V, Balgith M, **Meuwissen M**, Clerc J, Witzenbichler B, Cercek M, Vlachojannis M, Lang I, Commeau P, Vincent F, Testa L, Wasek W, Debry N, Kische S, Gabrielli G, Sardella G. Impact of Routine Invasive Physiology at Time of Angiography in Patients With Multivessel Coronary Artery Disease on Reclassification of Revascularization Strategy: Results From the DEFINE REAL Study. *JACC Cardiovasc Interv.* 2018 Feb 26;11(4):354-365.

Spitaleri G, Brugaletta S, Scalone G, Moscarella E, Ortega-Paz L, Pernigotti A, Gomez-Lara J, Cequier A, Iñiguez A, Serra A, Jiménez-Quevedo P, Mainar V, Campo G, Trespili M, **den Heijer P**, Bethencourt A, Vazquez N, Valgimigli M, Serruys PW, Sabaté M. Role of ST-Segment Resolution

in Patients With ST-Segment Elevation Myocardial Infarction Treated With Primary Percutaneous Coronary Intervention (from the 5-Year Outcomes of the EXAMINATION [Evaluation of the Xience-V Stent in Acute Myocardial Infarction] Trial). *Am J Cardiol.* 2018 May 1;121(9):1039-1045. Epub 2018 Feb 7.

Rienstra M, Hobbelt AH, **Alings M**, Tijssen JGP, Smit MD, Brüggemann J, Geelhoed B, Tieleman RG, Hillege HL, Tukkie R, Van Veldhuisen DJ, Crijns HJGM, Van Gelder IC; RACE 3 Investigators. Targeted therapy of underlying conditions improves sinus rhythm maintenance in patients with persistent atrial fibrillation: results of the RACE 3 trial. *Eur Heart J.* 2018 Feb 1. [Epub ahead of print].

Pol T, Held C, Westerbergh J, Lindbäck J, Alexander JH, **Alings M**, Erol C, Goto S, Halvorsen S, Huber K, Hanna M, Lopes RD, Ruzyllo W, Granger CB, Hijazi Z. Dyslipidemia and Risk of Cardiovascular Events in Patients With Atrial Fibrillation Treated With Oral Anticoagulation Therapy: Insights From the ARISTOTLE (Apixaban for Reduction in Stroke and Other Thromboembolic Events in Atrial Fibrillation) Trial. *J Am Heart Assoc.* 2018 Feb 1;7(3). pii: e007444.

Cardiothoracale Chirurgie

Schoy TV, **Bentala M**, van der Meer NJM, Gerritse BM. Minimal Invasive Mitral Valve Surgery with Endo-Aortic Balloon Requires Cerebral Monitoring. *Ann Thorac Surg.* 2018 May 29. pii: S0003-4975(18)30721-5. [Epub ahead of print].

Chirurgie

Ramphal W, Mus M, **Nuytinck HKS**, van Heerde MJ, Verduin CM, **Gobardhan PD**. Sepsis caused by acute phlegmonous gastritis based on a group A Streptococcus. *J Surg Case Rep.* 2018 Aug 4;2018(8):rjy188. eCollection 2018 Aug.

Van der Poel MJ, Tanis PJ, Marsman HA, **Rijken AM**, Gertsen EC, Ovaere S, Gerhards MF, Besselink MG, D'Hondt M, **Gobardhan PD**. Laparoscopic combined resection of liver metastases and colorectal cancer: a multicenter, case-matched study using propensity scores. *Surg Endosc*. 2018 Aug 1. [Epub ahead of print].

Boeding JRE, Ramphal W, **Crolla RMPH**, Boonman-de Winter LJM, **Gobardhan PD**, **Schreinemakers JM**. Ileus caused by obstructing colorectal cancer: impact on long-term survival. *Int J Colorectal Dis*. 2018 Jul 25. [Epub ahead of print].

Ramphal W, **Schreinemakers JM**, Seerden TCJ, **Gobardhan PD**. Tumour Characteristics of Patients with Colorectal Cancer after Acute Uncomplicated Diverticulitis. *Dig Dis*. 2018;36(5):362-368. doi: 10.1159/000489926. Epub 2018 Jun 26.

Steunenbergh SL, de Vries J, Raats JW, Thijssen WJ, Verbogt N, Lodder P, van Eijck GJ, **Veen EJ**, **de Groot HGW**, **Ho GH**, **van der Laan L**. Quality of Life and Mortality after Endovascular, Surgical, or Conservative Treatment of Elderly Patients Suffering from Critical Limb Ischemia. *Ann Vasc Surg*. 2018 Aug;51:95-105. Epub 2018 Jun 12.

Klaphake S, de Leur K, **Thijssen W**, **Ho GH**, **De Groot HGW**, **Veen EJ**, Haans HAW, **van der Laan L**. Reinterventions following endovascular revascularization in elderly with critical limb ischemia; an observational study. *Ann Vasc Surg*. 2018 Jun 7. pii: S0890-5096(18)30440-0. [Epub ahead of print].

Hentzen JEKR, Smit MA, Bruins MJ, Rupert CGBM, **Schreinemakers J**, Ruijs GJHM, Patijn GA. Efficacy of Pre-Operative Antimicrobial Prophylaxis in Patients Undergoing Pancreatoduodenectomy: A Multi-Center Retrospective Analysis. *Surg Infect (Larchmt)*. 2018 Jun 6. [Epub ahead of print].

Ramphal W, Raaijmakers NJ, van der Klift M, **Wijsman JH**, Kluytmans JAJW, **Veen EJ**. Mycotic aneurysm caused by Clostridium septicum in a patient with colorectal cancer. *Infection*. 2018 May 29. [Epub ahead of print]

Crolla RMPH, Tersteeg JJC, **van der Schelling GP**, **Wijsman JH**, **Schreinemakers JM**. Robot-assisted laparoscopic resection of clinical T4b tumours of distal sigmoid and rectum: initial results. *Surg Endosc*. 2018 May 16. [Epub ahead of print].

Crolla RMPH, Mulder PG, **van der Schelling GP**. Does robotic rectal cancer surgery improve the results of experienced laparoscopic surgeons? An observational single institution study comparing 168 robotic assisted with 184 laparoscopic rectal resections. *Surg Endosc*. 2018 May 14. [Epub ahead of print].

Langenberg JCM, Kluytmans JAJW, Mulder PGH, Romme J, **Ho GH**, **Van Der Laan L**. Peri-Operative Nasal Eradication Therapy Prevents Staphylococcus aureus Surgical Site Infections in Aortoiliac Surgery. *Surg Infect (Larchmt)*. 2018 Jul;19(5):510-515. Epub 2018 May 11.

Catsman CJLM, Beek MA, Voogd AC, Mulder PGH, **Luiten EJT**. The COSMAM TRIAL a prospective cohort study of quality of life and cosmetic outcome in patients undergoing breast conserving surgery. *BMC Cancer*. 2018 Apr 23;18(1):456.

Langenberg JCM, Kluytmans JAJW, **de Groot HGW**, **Ho GH**, **Veen EJ**, **Buimer MG**, **van der Laan L**. Surgical Site and Graft Infections in Endovascular and Open Abdominal Aortic Aneurysm Surgery. *Surg Infect (Larchmt)*. 2018 May/June;19(4):424-429. Epub 2018 Apr 9.

Kalsbeek JH, van Walsum ADP, **Vroemen JPAM**, Janzing HMJ, Winkelhorst JT, Bertelink BP, Roerdink WH. Displaced femoral neck fractures in patients 60 years of age or younger: results of internal fixation with the dynamic locking blade plate. *Bone Joint J*. 2018 Apr 1;100-B(4):443-449.

Tersteeg JJC, **Gobardhan PD**, **Crolla RMPH**, Kint PAM, Niers-Stobbe I, Boonman-de Winter LJM, **Schreinemakers JM**. Improving the Quality of MRI Reports of Preoperative Patients With Rectal Cancer: Effect of National Guidelines and Structured Reporting. *AJR Am J Roentgenol*. 2018 Jun;210(6):1240-1244. Epub 2018 Mar 23.

Van Rijssen LB, Zwart MJ, van Dieren S, de Rooij T, Bonsing BA, Bosscha K, van Dam RM, van Eijck CH, Gerhards MF, Gerritsen JJ, van der Harst E, de Hingh IH, de Jong KP, Kazemier G, Klaase J, van der Kolk BM, van Laarhoven CJ, Luyer MD, Molenaar IQ, Patijn GA, Rupert CG, Scheepers JJ, **van der Schelling GP**, Vahrmeijer AL, Busch ORC, van Santvoort HC, Groot Koerkamp B, Besselink MG; Dutch Pancreatic Cancer Group. Variation in hospital mortality after pancreatoduodenectomy is related to failure to rescue rather than major complications: a nationwide audit. *HPB (Oxford)*. 2018 Aug;20(8):759-767. Epub 2018 Mar 21

Poodt IGM, Vugts G, Maaskant-Braat AJG, Schipper RJ, Voogd AC, Nieuwenhuijzen GAP; **Sentinel Node and Recurrent Breast Cancer (SNARB) study group [Luiten EJT et al...]**. Risk of Regional Recurrence After Negative Repeat Sentinel Lymph Node Biopsy in Patients with Ipsilateral Breast Tumor Recurrence. *Ann Surg Oncol*. 2018 May;25(5):1312-1321. Epub 2018 Mar 1.

Dermatologie

Van den Reek JMPA, van Vugt LJ, van Doorn MBA, van der Kraaij GE, **de Kort WJA**, Lucker GPH, Horvath B, Njoo MD, Bovenschen HJ, Ossenkoppele PM, de Bruin-Weller MS, de Groot M, Mommers R, Prevoe RLMA, van de Kerkhof PCM, Spuls PI, Kievit W, de Jong EMGJ. Initial Results of Secukinumab Drug Survival in Patients with Psoriasis: A Multicentre Daily Practice Cohort Study. *Acta Derm Venereol*. 2018 Jul 11;98(7):648-654.

Nguyen AL, Belderbos H, van Harten JG, **Wijne L**. Superior vena cava syndrome presenting as position-dependent periorbital oedema. *BMJ Case Rep*. 2018 Jun 20;2018. pii: bcr-2018-225220.

Gynaecologie

Danhof NA, van Wely M, Repping S, Koks C, Verhoeve HR, de Bruin JP, Verberg MFG, van Hooff MHA, Cohlen BJ, van Heteren CF, Fleischer K, Gianotten J, van Disseldorp J, **Visser J**, Broekmans FJM, Mol BWJ, van der Veen F, Mochtar MH; SUPER study group. Follicle stimulating hormone versus clomiphene citrate in intrauterine insemination for unexplained subfertility: a randomized controlled trial. *Hum Reprod*. 2018 Aug 20. [Epub ahead of print].

Interne Geneeskunde en Maag-, Darm- en Levergeneeskunde

Schouwenburg MG, Jochems A, Leeneman B, Franken MG, van den Eertwegh AJM, Haanen JBAG, van Zeijl MCT, Aarts MJ, van Akkooi ACJ, van den Berkmoortel FWPJ, Blokk WAM, de Groot JWB, Hospers GAP, Kapiteijn E, Koornstra RH, Kruit WH, Louwman MWJ, Piersma D, van Rijn RS, Suijkerbuijk KPM, **Ten Tije AJ**, Vreugdenhil G, Wouters MWJM, van der Hoeven JJM. Vemurafenib in BRAF-mutant metastatic melanoma patients in real-world clinical practice: prognostic factors associated with clinical outcomes. *Melanoma Res*. 2018 Aug;28(4):326-332.

Ramphal W, Mus M, Nuytinck HKS, **van Heerde MJ**, Verduin CM, Gobardhan PD. Sepsis caused by acute phlegmonous gastritis based on a group A Streptococcus. *J Surg Case Rep*. 2018 Aug 4;2018(8):rjy188. doi: 10.1093/jscr/rjy188. eCollection 2018 Aug.

Franken MG, Leeneman B, Jochems A, Schouwenburg MG, Aarts MJB, van Akkooi ACJ, van den Berkmortel FWPJ, van den Eertwegh AJM, de Groot JWB, van der Hoeven KJM, Hospers GAP, Kapiteijn E, Koornstra R, Kruit WHJ, Louwman MWJ, Piersma D, van Rijn RS, Suijkerbuijk KPM, **Ten Tije AJ**, Vreugdenhil G, Wouters MWJM, van Zeijl M, Haanen JBAG, Uyl-de Groot CA. Real-world healthcare costs of ipilimumab in patients with advanced cutaneous melanoma in The Netherlands. *Anticancer Drugs*. 2018 Jul;29(6):579-588.

Jochems A, Leeneman B, Franken MG, Schouwenburg MG, Aarts MJB, van Akkooi ACJ, van den Berkmortel FWPJ, van den Eertwegh AJM, Groenewegen G, de Groot JWB, Haanen JBAG, Hospers GAP, Kapiteijn E, Koornstra RH, Kruit WHJ, Louwman MWJ, Piersma D, van Rijn RS, **Ten Tije AJ**, Vreugdenhil G, Wouters MWJM, Uyl-de Groot CA, van der Hoeven KJM. Real-world use, safety, and survival of ipilimumab in metastatic cutaneous melanoma in The Netherlands. *Anticancer Drugs*. 2018 Jul;29(6):572-578.

Ramphal W, Schreinemakers JM, **Seerden TCJ**, Gobardhan PD. Tumour Characteristics of Patients with Colorectal Cancer after Acute Uncomplicated Diverticulitis. *Dig Dis*. 2018;36(5):362-368. doi: 10.1159/000489926. Epub 2018 Jun 26.

Lankhorst S, Baelde HJ, Verstijnen JAMC, **Ten Tije AJ**, Thelen MHM, Danser AHJ, van den Meiracker AH, **Kappers MHW**. Cumulative dose of bevacizumab associates with albuminuria rather than podocyturia in cancer patients. *J Am Soc Hypertens*. 2018 Jun 18. pii: S1933-1711(18)30180-3. [Epub ahead of print].

Van Zeijl MCT, van den Eertwegh AJM, Wouters MWJM, Jochems A, Schouwenburg MG, Haanen JBAG, Aarts MJ, van den Berkmortel FWPJ, de Groot JWB, Hospers GAP, Kapiteijn E, Koornstra RH, Piersma D, van Rijn RS, Suijkerbuijk KPM, **Ten Tije AJ**, van der Veldt AAM, Vreugdenhil G, van der Hoeven KJM. Recente behandelresultaten van uitgezaaid melanoom: Gegevens uit de Dutch Melanoma Treatment Registry. [Recent treatment results for metastatic melanoma: data from the Dutch Melanoma Treatment Registry]. *Ned*

Tijdschr Geneeskd. 2018 Jun 15;162. pii: D2420.

Van den Brink G, Stapersma L, Vlug LE, Rizopolous D, **Bodelier AG**, van Wering H, Hurkmans PCWM, Stuyt RJL, Hendriks DM, van der Burg JAT, Utens EMWJ, Escher JC. Clinical disease activity is associated with anxiety and depressive symptoms in adolescents and young adults with inflammatory bowel disease. *Aliment Pharmacol Ther*. 2018 Aug;48(3):358-369. Epub 2018 Jun 13.

Ramphal W, Raaijmakers NJ, **van der Klift M**, Wijsman JH, Kluytmans JAJW, Veen EJ. Mycotic aneurysm caused by Clostridium septicum in a patient with colorectal cancer. *Infection*. 2018 May 29. [Epub ahead of print].

Smeets XJNM, da Costa DW, Fockens P, Mulder CJJ, Timmer R, Kievit W, Zegers M, Bruno MJ, Besselink MGH, Vleggaar FP, van der Hulst RWM, Poen AC, Heine GDN, Veneman NG, Kolkman JJ, Baak LC, Römken TEH, van Dijk SM, Hallensleben ND, van de Vrie W, **Seerden TCJ**, Tan ACITL, Voorburg AMCJ, Poley JW, Witteman BJ, Bhalla A, Hadithi M, Thijs WJ, Schwartz MP, Vrolijk JM, Verdonk RC, van Delft F, Keulemans Y, van Goor H, Drenth JPH, van Geenen EJM; Dutch Pancreatitis Study Group. Fluid hydration to prevent post-ERCP pancreatitis in average- to high-risk patients receiving prophylactic rectal NSAIDs (FLUYT trial): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2018 Apr 2;19(1):207.

Sieuwerts AM, Mostert B, van der Vlugt-Daane M, Kraan J, Beaufort CM, Van M, Prager WJC, De Laere B, Beije N, Hamberg P, **Westgeest HM**, Tascilar M, Dirix LY, Onstenk W, de Wit R, Lolkema MP, Mathijssen RHJ, Martens JWM, Sleijfer S. An In-Depth Evaluation of the Validity and Logistics Surrounding the Testing of AR-V7 mRNA Expression in Circulating Tumor Cells. *J Mol Diagn*. 2018 May;20(3):316-325. Epub 2018 Feb 21.

Backes Y, Elias SG, Groen JN, Schwartz MP, Wolfhagen FHJ, Geesing JM, Ter Borg F, van Bergeijk J, Spanier BWM, de Vos Tot Nederveen Cappel WH, Kessels K, Seldenrijk CA, Raicu MG, Drillenburger P, Milne AN, Kerkhof M, **Seerden TCJ**, Siersema PD, Vleggaar FP, Offerhaus GJA, Lacle MM, Moons LMG; Dutch T1 CRC Working Group. Histologic Factors Associated With Need for Surgery in Patients With Pedunculated T1 Colorectal Carcinomas. *Gastroenterology*. 2018 May;154(6):1647-1659. Epub 2018 Jan 31.

Kindergeneeskunde

Van den Brink G, Stapersma L, Vlug LE, Rizopolous D, Bodelier AG, **van Wering H**, Hurkmans PCWM, Stuyt RJL, Hendriks DM, van der Burg JAT, Utens EMWJ, Escher JC. Clinical disease activity is associated with anxiety and depressive symptoms in adolescents and young adults with inflammatory bowel disease. *Aliment Pharmacol Ther*. 2018 Aug;48(3):358-369. Epub 2018 Jun 13.

Cameron-Christie SR, Wells CF, Simon M, Wessels M, Tang CZN, Wei W, Takei R, **Aarts-Tesselaar C**, Sandaradura S, Sillence DO, Cordier MP, Veenstra-Knol HE, Cassina M, Ludkig K, Trevisson E, Bahlo M, Markie DM, Jenkins ZA, Robertson SP. Recessive Spondylocarpotarsal Synostosis Syndrome Due to Compound Heterozygosity for Variants in MYH3. *Am J Hum Genet*. 2018 Jun 7;102(6):1115-1125. Epub 2018 May 24.

Van der Linde AAA, van Herwaarden AE, Oosting JD, Claahsen-van der Grinten HL, de Grouw EPLM. For Debate: Personalized Health Care: As Exemplified by Home Sodium Measurements in a Child with Central Diabetes Insipidus and Impaired Thirst Perception. *Pediatr Endocrinol Rev*. 2018 Apr;15(4):276-279.

Hollink IHIM, Alfadhel M, Al-Wakeel AS, Ababneh F, Pfundt R, **de Man SA**, Abou Jamra R, Rolfs A, Bertoli-Avella AM, van de Laar IMBH. Correction: Broadening the phenotypic spectrum of pathogenic LARP7 variants: two cases with intellectual disability, variable growth retardation and distinct facial features. *J Hum Genet*. 2018 Apr;63(4):539. Epub 2018 Mar 8.

Klinisch Chemisch Hematologisch Laboratorium

Van Gammaren AJ, van Rijckevorsel M, Bras AE, Brandt-Hagens C, Te Marvelde JG, de Visser C, Joosen AMCP, **Ermens AAM**, van der Velden VHJ. Usability of femoral head bone marrow to verify reference ranges for the assessment of myelodysplasia by flow cytometry. *Int J Lab Hematol*. 2018 Sep 2. [Epub ahead of print].

Lankhorst S, Baelde HJ, Verstijnen JAMC, Ten Tije AJ, **Thelen MHM**, Danser AHJ, van den Meiracker AH, Kappers MHW. Cumulative dose of bevacizumab associates with albuminuria rather than podocyturia in cancer patients. *J Am Soc Hypertens*. 2018 Jun 18. pii: S1933-1711(18)30180-3. [Epub ahead of print].

Langelan MLP, Kisters JMH, Oosterwerff MM, Boer AK. Salivary cortisol in the diagnosis of adrenal insufficiency: cost efficient and patient friendly. *Endocr Connect*. 2018 Apr;7(4):560-566. Epub 2018 Mar 12.

Jansen RTP, Cobbaert CM, Weykamp C, **Thelen M**. The quest for equivalence of test results: the pilgrimage of the Dutch Calibration 2.000 program for metrological traceability. *Clin Chem Lab Med*. 2018 Jan 17. pii: /j/cclm.ahead-of-print/cclm-2017-0796/cclm-2017-0796.xml. [Epub ahead of print].

Thelen MHM, Huisman W. Harmonization of accreditation to ISO15189. *Clin Chem Lab Med*. 2018 Jan 5. pii: /j/cclm.ahead-of-print/cclm-2017-0820/cclm-2017-0820.xml. [Epub ahead of print].

Klinische Farmacie

Visser S, Huisbrink J, **van 't Veer NE**, van Toor JJ, van Boxem AJM, van Walree NC, Stricker BH, Aerts JGJV. Renal impairment during pemetrexed maintenance in patients with advanced non-small-cell lung cancer: a cohort study. *Eur Respir J*. 2018 Aug 23. pii: 1800884. [Epub ahead of print]

Mulder T, Kluymans-van den Bergh MFQ, de Smet AMGA, **van 't Veer NE**, Roos D, Nikolakopoulos S, Bonten MJM, Kluymans JAJW; PreCaution Study Group. Prevention of severe infectious complications after colorectal surgery using preoperative orally administered antibiotic prophylaxis (PreCaution): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2018 Jan 19;19(1):51.

Laboratorium voor Microbiologie en Infectiepreventie

Huizinga P, Schrauwen E, García-Cobos S, Willemsen I, Verhulst C, Friedrich AW, Savelkoul PHM, Rossen JW, **Kluymans J**. Extended-spectrum beta-lactamase producing Enterobacteriaceae (ESBL-E) isolated from bean sprouts in the Netherlands. *PLoS One*. 2018 Aug 30;13(8):e0203338. eCollection 2018.

Van Mens SP, Ten Doeschate T, Kluymans-van den Bergh MFQ, Mouton JW, Rossen JWA, Verhulst C, Bonten MJM, **Kluymans JAJW**. Fosfomycin Etest for Enterobacteriaceae: Interobserver and interlaboratory agreement. *Int J Antimicrob Agents*. 2018 Jun 26. pii: S0924-8579(18)30181-X. [Epub ahead of print].

Ramphal W, Raaijmakers NJ, van der Klift M, Wijsman JH, Kluymans **JAJW**, Veen EJ. Mycotic aneurysm caused by Clostridium

septicum in a patient with colorectal cancer. *Infection*. 2018 May 29. [Epub ahead of print].

Lee AS, de Lencastre H, Garau J, **Kluymans J**, Malhotra-Kumar S, Peschel A, Harbarth S. Methicillin-resistant Staphylococcus aureus. *Nat Rev Dis Primers*. 2018 May 31;4:18033.

Langenberg JCM, **Kluymans JAJW**, Mulder PGH, Romme J, Ho GH, Van Der Laan L. Peri-Operative Nasal Eradication Therapy Prevents Staphylococcus aureus Surgical Site Infections in Aortoiliac Surgery. *Surg Infect (Larchmt)*. 2018 Jul;19(5):510-515. Epub 2018 May 11.

Langenberg JCM, **Kluymans JAJW**, de Groot HGW, Ho GH, Veen EJ, Buimer MG, van der Laan L. Surgical Site and Graft Infections in Endovascular and Open Abdominal Aortic Aneurysm Surgery. *Surg Infect (Larchmt)*. 2018 May/June;19(4):424-429. Epub 2018 Apr 9.

Rottier WC, van Werkhoven CH, Bamberg YRP, Dorigo-Zetsma JW, van de Garde EM, van Hees BC, **Kluymans JAJW**, Kuck EM, van der Linden PD, Prins JM, Thijsen SFT, Verbon A, Vlamincx BJM, Ammerlaan HSM, Bonten MJM. Development of diagnostic prediction tools for bacteraemia caused by third-generation cephalosporin-resistant enterobacteria in suspected bacterial infections: a nested case-control study. *Clin Microbiol Infect*. 2018 Mar 23. pii: S1198-743X(18)30233-7. [Epub ahead of print].

Paling FP, Olsen K, Ohneberg K, Wolkewitz M, Fowler VG Jr, DiNubile MJ, Jafri HS, Sifakis F, Bonten MJM, Harbarth SJ, **Kluymans JAJW**. Risk prediction for Staphylococcus aureus surgical site infection following cardiothoracic surgery; A secondary analysis of the V710-P003 trial. *PLoS One*. 2018 Mar 21;13(3):e0193445. eCollection 2018.

Crobach MJT, Duszenko N, Terveer EM, **Verduin CM**, Kuijper EJ. Nucleic Acid Amplification Test Quantitation as Predictor of Toxin Presence in Clostridium difficile Infection. *J Clin Microbiol*. 2018 Feb 22;56(3). pii: e01316-17. Print 2018 Mar.

Willemsen I, **Kluymans J**. The infection risk scan (IRIS): standardization and transparency in infection control and antimicrobial use. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2018 Mar 9;7:38. eCollection 2018.

Bonten MJM, **Kluymans J**. Preventie van postoperatieve infecties : Patiëntveiligheid ondergeschikt gemaakt aan 'antibiotic ste-

wardship'. [Prevention of postoperative infections: patient safety subordinated to antibiotic stewardship]. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2018 feb 19;162:D2399.

Mulder T, Kluymans-van den Bergh MFQ, de Smet AMGA, van 't Veer NE, Roos D, Nikolakopoulos S, Bonten MJM, **Kluymans JAJW**; PreCaution Study Group. Prevention of severe infectious complications after colorectal surgery using preoperative orally administered antibiotic prophylaxis (PreCaution): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2018 Jan 19;19(1):51.

Peker N, Rossen JWA, Deurenberg RH, Langereis PC, Raangs EGC, **Kluymans JA**, Friedrich AW, Veenemans J, Sinha B. Evaluation of an Accelerated Workflow for Surveillance of ESBL (CTX-M)-Producing Escherichia coli Using Amplicon-Based Next-Generation Sequencing and Automated Analysis. *Microorganisms*. 2018 Jan 11;6(1). pii: E6.

Longgeneeskunde

Visser S, Huisbrink J, van 't Veer NE, van Toor JJ, van Boxem AJM, **van Walree NC**, Stricker BH, Aerts JGJV. Renal impairment during pemetrexed maintenance in patients with advanced non-small-cell lung cancer: a cohort study. *Eur Respir J*. 2018 Aug 23. pii: 1800884. [Epub ahead of print].

Nguyen AL, **Belderbos H**, van Harten JG, Wijne L. Superior vena cava syndrome presenting as position-dependent periorbital oedema. *BMJ Case Rep*. 2018 Jun 20;2018. pii: bcr-2018-225220.

Heukels P, van Hulst JAC, van Nimwegen M, Boorsma CE, Melgert BN, van den Toorn LM, Boomars KAT, Wijsenbeek MS, Hoogsteden H, von der Thüsen JH, Hendriks RW, Kool M, van den Blink B. Fibrocytes are increased in lung and peripheral blood of patients with idiopathic pulmonary fibrosis. *Respir Res*. 2018 May 10;19(1):90.

Broos CE, Wapenaar M, Looman CWN, In 't Veen JCCM, van den Toorn LM, Overbeek MJ, **Grootenboers MJH**, Heller R, Mostard RL, Poell LHC, Hoogsteden HC, Kool M, Wijsenbeek MS, van den Blink B. Daily home spirometry to detect early steroid treatment effects in newly treated pulmonary sarcoidosis. *Eur Respir J*. 2018 Jan 18;51(1). pii: 1702089. Print 2018 Jan.

Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie

Jansen J, Schreurs R, Dubois L, Maal TJJ, **Gooris PJJ**, Becking AG. The advantages of advanced computer-assisted diagnostics and three-dimensional preoperative planning on implant position in orbital reconstruction. *J Craniomaxillofac Surg*. 2018 Apr;46(4):715-721. Epub 2018 Feb 26.

Van Gemert JTM, Abbink JH, van Es RJJ, Rosenberg AJWP, Koole R, Van Cann EM. Early and late complications in the reconstructed mandible with free fibula flaps. *J Surg Oncol*. 2018 Mar;117(4):773-780. Epub 2018 Feb 15.

Verweij JP, Anssari Moin D, **Mensink G**, Wismeijer D, van Merkesteyn JPR. Vervanging van ernstig beschadigde molaren met behulp van 3D-technieken. [Replacing heavily damaged molars with the use of 3D-techniques]. *Ned Tijdschr Tandheelkd*. 2018 Jan;125(1):21-26.

Neurologie

Van Oers CAMM, Goldberg N, Fiorin G, van den Heuvel MP, Kappelle LJ, Wijnen FNK. No evidence for cerebellar abnormality in adults with developmental dyslexia. *Exp Brain Res*. 2018 Aug 16. [Epub ahead of print].

Van der Vuurst de Vries RM, Mescheriakova JY, Wong YYM, Runia TF, **Jafari N**, Samijn JP, de Beukelaar JWK, Wokke BHA, Siepman TAM, Hintzen RQ. Application of the 2017 Revised McDonald Criteria for Multiple Sclerosis to Patients With a Typical Clinically Isolated Syndrome. *JAMA Neurol*. 2018 Aug 6. [Epub ahead of print].

Wong YYM, van der Vuurst de Vries RM, van Pelt ED, **Ketelslegers IA**, Melief MJ, Wierenga AF, Catsman-Berrevoets CE, Neuteboom RF, Hintzen RQ; Dutch paediatric MS and ADEM study group. T-cell activation marker sCD27 is associated with clinically definite multiple sclerosis in childhood-acquired demyelinating syndromes. *Mult Scler*. 2018 Jul 1:1352458518786655. [Epub ahead of print].

Van Rheenen W, Diekstra FP, Harschnitz O, Westeneng HJ, van Eijk KR, Saris CGJ, Groen EJM, van Es MA, **Blauw HM**, van Vught PWJ, Veldink JH, van den Berg LH. Whole blood transcriptome analysis in amyotrophic lateral sclerosis: A biomarker study. *PLoS One*. 2018 Jun 25;13(6):e0198874. eCollection 2018.

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

Broers MC, Niermeijer JF, **Kotsopoulos IAW**, Lingsma HF, Bruinenberg JFM, Catsman-Berrevoets CE. Evaluation of management and guideline adherence in children with mild traumatic brain injury. *Brain Inj*. 2018;32(8):1028-1039. Epub 2018 May 18.

Van der Vuurst de Vries RM, Wong YYM, Mescheriakova JY, van Pelt ED, Runia TF, **Jafari N**, Siepman TA, Melief MJ, Wierenga-Wolf AF, van Luijn MM, Samijn JP, Neuteboom RF, Hintzen RQ. High neurofilament levels are associated with clinically definite multiple sclerosis in children and adults with clinically isolated syndrome. *Mult Scler*. 2018 May 1:1352458518775303. [Epub ahead of print].

De Mol CL, Wong YYM, van Pelt ED, **Ketelslegers IA**, Bakker DP, Boon M, Braun KPJ, van Dijk KGJ, Eikelenboom MJ, Engelen M, Geleijns K, Haaxma CA, Niermeijer JMF, Niks EH, Peeters EAJ, Peeters-Scholte CMPCD, Poll-The BT, Portier RP, **de Rijk-van Andel JF**, Samijn JPA, Schippers HM, Snoeck IN, Stroink H, Vermeulen RJ, Verrips A, Visscher F, Vles JSH, Willemsen MAAP, Catsman-Berrevoets CE, Hintzen RQ, Neuteboom RF. Incidence and outcome of acquired demyelinating syndromes in Dutch children: update of a nationwide and prospective study. *J Neurol*. 2018 Jun;265(6):1310-1319. Epub 2018 Mar 22.

Hilkens NA, van Asch CJJ, Werring DJ, Wilson D, Rinkel GJE, Algra A, Velthuis BK, de Kort GAP, Witkamp TD, van Nieuwenhuizen KM, de Leeuw FE, Schonewille WJ, de Kort PLM, Dippel DWJ, Raaymakers TWM, Hofmeijer J, Wermer MJH, Kerkhoff H, Jellema K, Bronner IM, **Remmers MJM**, Bienfait HP, Witjes RJGM, Jäger HR, Greving JP, Klijn CJM; DIAGRAM study group. Predicting the presence of macrovascular causes in non-traumatic intracerebral haemorrhage: the DIAGRAM prediction score. *J Neural Neurosurg Psychiatry*. 2018 Jul;89(7):674-679. Epub 2018 Jan 18.

Van Oers CAMM, van der Worp HB, Kappelle LJ, Raemaekers MAH, Otte WM, Dijk-

huizen RM. Etiology of language network changes during recovery of aphasia after stroke. *Sci Rep*. 2018 Jan 16;8(1):856.

Oogheelkunde

Naber M, Roelofzen C, Fracasso A, Bergsma DP, van Genderen M, **Porro GL**, Dumoulin SO. Gaze-Contingent Flicker Pupil Perimetry Detects Scotomas in Patients With Cerebral Visual Impairments or Glaucoma. *Front Neurol*. 2018 Jul 10;9:558. eCollection 2018.

Stolk-Vos AC, Visser MS, Klijn S, Timman R, Lansink P, Nuijts R, Tjia K, Zijlmans B, Kranenburg LW, Busschbach JV, **Reus NJ**. Effects of clinical parameters on patient-reported outcome in cataract patients: a multicentre study. *Acta Ophthalmol*. 2018 Mar 25. [Epub ahead of print].

Orthopedie

Meester SB, **Wagenmakers R**, van den Akker-Scheek I, Stevens M. Sport advice given by Dutch orthopaedic surgeons to patients after a total hip arthroplasty or total knee arthroplasty. *PLoS One*. 2018 Aug 30;13(8):e0202494. eCollection 2018.

Bexkens R, van Bergen CJA, van den Bekerom MPJ, Kerkhoffs GMMJ, **Eyghendaal D**. Decreased Defect Size and Partial Restoration of Subchondral Bone on Computed Tomography After Arthroscopic Debridement and Microfracture for Osteochondritis Dissecans of the Capitulum. *Am J Sports Med*. 2018 Aug 24:363546518790455. [Epub ahead of print].

Hilgersom NFJ, Cucchi D, Luceri F, van den Bekerom MPJ, Oh LS, Arrigoni P, **Eyghendaal D**; ESSKA Elbow and Wrist Study Collaborative. Locating the ulnar nerve during elbow arthroscopy using palpation is only accurate proximal to the medial epicondyle. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2018 Aug 23. [Epub ahead of print].

Van Lieshout WAM, Valkering KP, Koenraadt KLM, van Etten-Jamaludin FS, Kerkhoffs GMMJ, **van Geenen RCI**. The negative effect of joint line elevation after total knee arthroplasty on outcome. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2018 Aug 14. [Epub ahead of print].

Kerver N, Boeddha AV, Gerritsma-Bleeker CLE, **Eyghendaal D**. Snapping of the annular ligament: a uncommon injury characterised by snapping or locking of the elbow with good surgical outcomes. *Knee*

Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2018 Aug 2. [Epub ahead of print].

Cucchi D, Guerra E, Luceri F, Lenich A, Nicoletti S, Randelli P, Wirtz DC, **Eyendaal D**, Arrigoni P; ESSKA Elbow and Wrist Committee 2016–2018. A combination of an anteromedial, anterolateral and midlateral portals is sufficient for 360° exposure of the radial head for arthroscopic fracture fixation. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2018 Aug 1. [Epub ahead of print].

Prkić A, Viveen J, The B, van Bergen CJ, Koenraadt KL, **Eyendaal D**. Comparison of isometric triceps brachii force measurement in different elbow positions. *J Orthop Surg (Hong Kong)*. 2018 May-Aug;26(2):2309499018783907.

Rollo G, Rotini R, **Eyendaal D**, Pichierri P, Bisaccia M, Prkić A, Stasi A, Meccariello L. Effect of trochleocapitellar index on adult patient-reported outcomes after noncommuted intra-articular distal humeral fractures. *J Shoulder Elbow Surg.* 2018 Jul;27(7):1326-1332.

Somford MP, Janssen RPA, Meijer D, Roeling TAP, Brown C Jr, **Eyendaal D**. The Pellegrini-Stieda Lesion of the Knee: An Anatomical and Radiological Review. *J Knee Surg.* 2018 Jul 10. [Epub ahead of print].

Bekkens R, Claessen FMAP, Kodde IF, Oh LS, **Eyendaal D**, van den Bekerom MPJ. Interobserver reliability of radiographic assessment after radial head arthroplasty. *Shoulder Elbow.* 2018 Apr;10(2):121-127. Epub 2017 Jul 10.

Hoorntje A, Janssen KY, **Bolder SBT**, Koenraadt KLM, Daams JG, Blankevoort L, Kerckhoffs GMMJ, Kuijjer PPFM. The Effect of Total Hip Arthroplasty on Sports and Work Participation: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Med.* 2018 Jul;48(7):1695-1726.

Bekkens R, van den Bekerom MPJ, **Eyendaal D**, Oh LS, Doornberg JN. Topographic Analysis of 2 Alternative Donor Sites of the Ipsilateral Elbow in the Treatment of Capitellar Osteochondritis Dissecans. *Arthroscopy.* 2018 Jul;34(7):2087-2093. Epub 2018 May 19.

Rollo G, Rotini R, **Eyendaal D**, Pichierri P, Prkić A, Bisaccia M, Lanzetti RM, Lupariello D, Meccariello L. The Waterfall Fascia Lata Interposition Arthroplasty „GriKa Technique“ as Treatment of Posttraumatic Osteoarthritis of the Elbow in a High-Demand Adult Patient: Validity and Reliability. *Case Rep Orthop.* 2018 Apr

22;2018:8253732. eCollection 2018.

Aerts BR, Kuijjer PP, **Beumer A**, **Eyendaal D**, Frings-Dresen MH. Work-Related Questionnaire for Upper extremity disorders (WORQ-UP): Factor Analysis and Internal Consistency. *Arch Phys Med Rehabil.* 2018 Sep;99(9):1818-1826. Epub 2018 Apr 17.

Hoorntje A, Witjes S, Koenraadt KLM, Aarts R, Weert T, **van Geenen RCI**. More Severe Preoperative Kellgren-Lawrence Grades of Knee Osteoarthritis were Partially Associated with Better Postoperative Patient-Reported Outcomes in TKA Patients. *J Knee Surg.* 2018 Feb 28. [Epub ahead of print].

Kachooei AR, Heesakkers NAM, Heijink A, **The B**, **Eyendaal D**. Radiocapitellar prosthetic arthroplasty: short-term to midterm results of 19 elbows. *J Shoulder Elbow Surg.* 2018 Apr;27(4):726-732. Epub 2018 Feb 15.

Kotte SHP, Viveen J, Koenraadt KLM, **The B**, **Eyendaal D**. Normative values of isometric elbow strength in healthy adults: a systematic review. *Shoulder Elbow.* 2018 Jul;10(3):207-215. Epub 2018 Jan 23.

Radiologie

Klaphake S, de Leur K, Thijsse W, Ho GH, De Groot HGW, Veen EJ, **Haans HAW**, van der Laan L. Reinterventions following endovascular revascularization in elderly with critical limb ischemia; an observational study. *Ann Vasc Surg.* 2018 Jun 7. pii: S0890-5096(18)30440-0. [Epub ahead of print].

Sonnemans LJP, Vester MEM, Kolsteren EEM, Erwich JJHM, Nikkels PGJ, **Kint PAM**, van Rijn RR, Klein WM; Dutch post-mortem imaging guideline group. Dutch guideline for clinical foetal-neonatal and paediatric post-mortem radiology, including a review of literature. *Eur J Pediatr.* 2018 Jun;177(6):791-803. Epub 2018 Apr 19. Review.

Kox LS, Kraan RBJ, van Dijke KF, Hemke R, Jens S, de Jonge MC, Oei EHG, Smithuis FF, **Terra MP**, Maas M. Systematic assessment of the growth plates of the wrist in young gymnasts: development and validation of the Amsterdam MRI assessment of the Physis (AMPHYS) protocol. *BMJ Open Sport Exerc Med.* 2018 Apr 9;4(1):e000352. eCollection 2018.

Tersteeg JJC, Gobardhan PD, Crolla RMPH, **Kint PAM**, **Niers-Stobbe I**, Boonman-de Winter LJM, Schreinemakers JM. Improving the Quality of MRI Reports of Preoperative Patients With Rectal Cancer: Effect of National Guidelines and Structured Re-

porting. *AJR Am J Roentgenol.* 2018 Jun;210(6):1240-1244. Epub 2018 Mar 23.

Hoorntje A, Witjes S, Koenraadt KLM, **Aarts R**, **Weert T**, van Geenen RCI. More Severe Preoperative Kellgren-Lawrence Grades of Knee Osteoarthritis were Partially Associated with Better Postoperative Patient-Reported Outcomes in TKA Patients. *J Knee Surg.* 2018 Feb 28. [Epub ahead of print].

Reumatologie

Wervers K, Luime JJ, Tchetverikov I, Gerards AH, Kok MR, **Appels CWY**, van der Graaff WL, van Groenendael JHLM, Korswagen LA, Veris-van Dieren JJ, Hazes JMW, Vis M. Influence of Disease Manifestations on Health-related Quality of Life in Early Psoriatic Arthritis. *J Rheumatol.* 2018 Jul 1. pii: jrheum.171406. [Epub ahead of print].

Wervers K, Vis M, Tchetverikov I, Gerards AH, Kok MR, **Appels CWY**, van der Graaff WL, van Groenendael JHLM, Korswagen LA, Veris-van Dieren JJ, Hazes JMW, Luime JJ; Thebehalf of Cicero. Burden of Psoriatic Arthritis in different definitions of disease activity: comparing Minimal Disease Activity and Disease Activity index for Psoriatic Arthritis. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2018 Apr 2. [Epub ahead of print].

Amphia Academy Infectious Disease Foundation

Van Mens SP, Ten Doesschate T, **Kluytmans-van den Bergh MFQ**, Mouton JW, Rossen JWA, Verhulst C, Bonten MJM, Kluytmans JA. Fosfomycin Etest for Enterobacteriaceae: Interobserver and interlaboratory agreement. *Int J Antimicrob Agents.* 2018 Jun 26. pii: S0924-8579(18)30181-X. [Epub ahead of print].

Mulder T, **Kluytmans-van den Bergh MFQ**, de Smet AMGA, van 't Veer NE, Roos D, Nikolakopoulos S, Bonten MJM, Kluytmans JA. PreCaution Study Group. Prevention of severe infectious complications after colorectal surgery using preoperative orally administered antibiotic prophylaxis (PreCaution): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2018 Jan 19;19(1):51.

Kenniskern Amphia Academie

Boeding JRE, Ramphal W, Crolla RMPH, **Boonman-de Winter LJM**, Gobardhan PD, Schreinemakers JM. Ileus caused by obstructing colorectal cancer-impact on long-term survival. *Int J Colorectal Dis.* 2018 Jul 25. [Epub ahead of print].

Crolla RMPH, **Mulder PG**, van der Schelling GP. Does robotic rectal cancer surgery improve the results of experienced laparoscopic surgeons? An observational single institution study comparing 168 robotic assisted with 184 laparoscopic rectal resections. *Surg Endosc*. 2018 May 14. [Epub ahead of print].

Langenberg JCM, Kluytmans JAJW, **Mulder PGH**, Romme J, Ho GH, Van Der Laan L. Peri-Operative Nasal Eradication Therapy Prevents Staphylococcus aureus Surgical Site Infections in Aortoiliac Surgery. *Surg Infect (Larchmt)*. 2018 Jul;19(5):510-515. Epub 2018 May 11.

Catsman CJLM, Beek MA, Voogd AC, **Mulder PGH**, Luiten EJT. The COSMAM TRIAL a prospective cohort study of quality of life and cosmetic outcome in patients undergoing breast conserving surgery. *BMC Cancer*. 2018 Apr 23;18(1):456.

Tersteeg JJC, Gobardhan PD, Crolla RMPH, Kint PAM, Niers-Stobbe I, **Boonman-de Winter LJM**, Schreinemakers JM. Improving the Quality of MRI Reports of Preoperative Patients With Rectal Cancer: Effect of National Guidelines and Structured Reporting. *AJR Am J Roentgenol*. 2018 Jun;210(6):1240-1244. Epub 2018 Mar 23.

Van Doorn S, Geersing GJ, Kievit RF, van Mourik Y, Bertens LC, van Riet EES, **Boonman-de Winter LJ**, Moons KGM, Hoes AW, Rutten FH. Opportunistic screening for heart failure with natriuretic peptides in patients with atrial fibrillation: a meta-analysis of individual participant data of four screening studies. *Heart*. 2018 Aug;104(15):1236-1237. Epub 2018 Mar 16.

Kievit RF, Gohar A, Hoes AW, Bots ML, van Riet EE, van Mourik Y, Bertens LC, **Boonman-de Winter LJ**, den Ruijter HM, Rutten FH; Queen of Hearts and RECONNECT consortium. Efficient selective screening for heart failure in elderly men and women from the community: A diagnostic individual participant data meta-analysis. *Eur J Prev Cardiol*. 2018 Mar;25(4):437-446. Epub 2018 Jan 12.

Zorgkern Chirurgie, Urologie/ Bekkenbodemcentrum, Oncologie

Lankhorst S, Baelde HJ, **Verstijnen JAMC**, Ten Tije AJ, Thelen MHM, Danser AHJ, van den Meiracker AH, Kappers MHW. Cumulative dose of bevacizumab associates with albuminuria rather than podocyturia in cancer patients. *J Am Soc Hypertens*. 2018 Jun 18. pii: S1933-1711(18)30180-3. [Epub ahead of print].

Verhoeven M, van Oostveen C. Verpleegsensitieve indicatoren voor excellente zorg. *Nurse Academy* 2018;10(1):54-9.

Zorgkern Cardiologie

Van der Velden J, Sloothak L, van den Hout D, Bals P. Behandeling cardiaal longoedeem : Hoge flow zuurstoftherapie versus non-invasieve beademing. *Cordiaal* 2018 Jan;39(1):29-32.

Zorgkern Dermatologie

Dekkers C. Zwachtelen met korterekwachtel is lang niet eenvoudig. *WCS-nieuws*. 2018 jun;34(2):28-31.

Zorgkern Klinisch Chemisch en Hematologisch Laboratorium (KCHL)

Van Gammeren AJ, **van Rijckevorsel M**, Bras AE, Brandt-Hagens C, Te Marvelde JG, **de Visser C, Joosen AMCP**, Ermens AAM, van der Velden VHJ. Usability of femoral head bone marrow to verify reference ranges for the assessment of myelodysplasia by flow cytometry. *Int J Lab Hematol*. 2018 Sep 2. [Epub ahead of print].

Zorgkern Orthopedie / Revalidatiege- neeskunde / Sportgeneeskunde

Van Lieshout WAM, Valkering KP, **Koenraad KLM**, van Etten-Jamaludin FS, Kerkhoffs GMMJ, van Geenen RCI. The negative effect of joint line elevation after total knee arthroplasty on outcome. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2018 Aug 14. [Epub ahead of print].

Prkić A, Viveen J, The B, van Bergen CJ, **Koenraad KL**, Eygendaal D. Comparison of isometric triceps brachii force measurement in different elbow positions. *J Orthop Surg (Hong Kong)*. 2018 May-Aug;26(2):2309499018783907.

Hoorntje A, Janssen KY, Bolder SBT, **Koenraad KLM**, Daams JG, Blankevoort L, Kerkhoffs GMMJ, Kuijer PPFM. The Effect of Total Hip Arthroplasty on Sports and Work Participation: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Med*. 2018 Jul;48(7):1695-1726.

Hoorntje A, Witjes S, **Koenraad KLM**, Aarts R, Weert T, van Geenen RCI. More Severe Preoperative Kellgren-Lawrence Grades of Knee Osteoarthritis were Partially Associated with Better Postoperative Patient-Reported Outcomes in TKA Patients. *J Knee Surg*. 2018 Feb 28. [Epub ahead of print].

Kotte SHP, Viveen J, **Koenraad KLM**, The B, Eygendaal D. Normative values of isometric elbow strength in healthy adults: a systematic review. *Shoulder Elbow*. 2018 Jul;10(3):207-215. Epub 2018 Jan 23.

De eerste publicatiedatum is bepalend voor plaatsing in de Ambitie. Een zogenaamde 'e-pub ahead of print' geldt dus als eerste publicatie. Latere verschijning in print-vorm wordt niet meer opgenomen.