

AMBITIE

NUMMER 8
JUNI 2019

MAGAZINE OVER WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK, OPLEIDING EN INNOVATIE



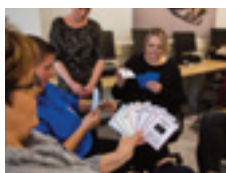
Opleiding tot KNO-arts profiteert van 3D microscoop

Topklinisch Zorgregister: de allerbeste zorg in beeld

Verpleegkundig promotieonderzoek

AmphiA

INHOUDSOPGAVE



Wetenschap een duwtje in de rug geven.....	06
Opleiding Verpleegkunde beter afgestemd op ketenzorg	08
VIM-commissies werken samen aan nóg betere zorg	12
Column: Bekwaam verklaren of gerechtvaardigd vertrouwen?	15
Logistiek die waarde toevoegt in Nieuw Amphia.....	16
Opleiding tot KNO-arts profiteert van nieuwe 3D-microscoop.....	18
AAVAB staat voor het welzijn en werkplezier van arts-assistenten	22
Scholing Nieuw Amphia: vol vertrouwen vernieuwen!	26
Topklinisch Zorgregister: de allerbeste zorg in beeld.....	30
Van verpleegkundig promotieonderzoek wordt iedereen beter	32
ZeeBraPAT: de handen ineen voor betere zorg bij Parkinson	36
Korte artikelen	39
Wetenschappelijke publicaties	42

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. *Ambitie* wil hiermee niet alleen intern en extern de deskundigheid in het ziekenhuis benadrukken, maar ook medewerkers stimuleren actief bij te dragen aan lopende en nieuwe onderzoeken.

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

Hoofd- en eindredactie:

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

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.

Tekst: Het Nederlands Tekstbureau,
Christian Goijarts

Vormgeving: MultiPlus BV,
Maurice de Jong

Fotografie: Beeld Werkt

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

Aan deze uitgave werkten mee:

Judith van Beek
Leandra Boonman
Monique Booy
Marja Dijksterhuis
Remco Djamin
Jiske Fermont
Anna Hoogmoed
Naghmeh Jafari
Anneke Jeurgens
Maarten Kimmel
Linda Klouwens
Sanne Lievense

Vincent van Leeuwen
Fleur Mutsaerts
Annemiek Nijst
Elke de Schepper
Jozette Stienen
Olof Suttorp
Fleur Toonders
Jan van Trier
Anja Vaessen-Verberne
Jeske Vedder
Michael Voets
Annemarie de Vos
Maartje de Vos
Gijs van Wermeskerken
Jan Zijlmans
Helma van Zundert

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



Wetenschap een duwtje in de rug geven

Amphia publiceert de laatste jaren steeds meer wetenschappelijke artikelen. Ook het aantal hoogleraren binnen het ziekenhuis neemt toe. Een goede ontwikkeling, vindt Anja Vaessen-Verberne, kinderarts en bestuurslid van het MSB-A. “Sinds juli 2018 heb ik onderwijs en wetenschap in mijn portefeuille; een onderwerp dat mij na aan het hart ligt. Ik ben zelf 14 jaar opleider geweest van de afdeling Kindergeneeskunde en ben nog steeds actief met onderzoek bezig. Daarnaast ben ik onder meer voorzitter van de Centrale Wetenschapscommissie.”

“Binnen ons ziekenhuis vindt veel onderzoek plaats. Een deel daarvan gebeurt op initiatief van farmaceutische bedrijven. Denk aan geneesmiddelenonderzoek, onder meer naar nieuwe geneesmiddelen voor diverse oncologische aandoeningen. Daarnaast nemen diverse vakgroepen deel aan landelijke onderzoeksprojecten. Verder voeren we ook zelf-geïnitieerd onderzoek uit. Het MSB-A wil wetenschap binnen het ziekenhuis stimuleren. Daarom hebben we samen met de Raad van Bestuur het Wetenschapsfonds opgericht. Daarvoor stellen we beide jaarlijks hetzelfde bedrag beschikbaar. Voor 2019 is dat ieder 100.000 euro. Daaruit kunnen eigen onderzoeken worden gefinancierd.”

Ondersteuning bij onderzoek

“Onderzoekers in Amphia kunnen een voorstel indienen om in aanmerking te komen voor een bijdrage uit het Wetenschapsfonds. Goed onderzoek doen is niet eenvoudig. Bovendien komt er veel papierwerk bij kijken. Ook gelden er natuurlijk strenge richtlijnen voor het informeren en behandelen van patiënten. Daarom biedt het ziekenhuis ondersteuning. Bijvoorbeeld met cursussen Good Clinical Practice en expertise vanuit team Wetenschap op het gebied van statistiek en methodologie.”

Werktijd vrijmaken

“Veel medisch specialisten halen voldoening uit het doen van wetenschappelijk onderzoek. Ik krijg daar zelf ook nog steeds energie van. Toch is de tijd van onderzoek doen naast je werk wel voorbij. Door alles wat erbij komt kijken, is dat nauwelijks nog haalbaar. Ik zie dat vakgroepen die succesvol zijn op het gebied van wetenschappelijk onderzoek dit onderkennen. Zij stellen ook werktijd beschikbaar voor onderzoek. Productie blijft uiteraard belangrijk, maar in een STZ-ziekenhuis is wetenschap dat ook!”

Hoogleraren

“Amphia heeft onlangs nieuw beleid vastgesteld voor hoogleraren. Zij moeten wetenschappelijk onderzoek nog meer stimuleren en aanjagen. Daarvoor stellen de Raad van Bestuur en het MSB-A ook tijd beschikbaar. Tijdens de laatste STZ-visitatie werd opgemerkt dat er meer dwarsverbanden mogen komen in ons onderzoek. Daarvoor moeten we meer over de grenzen van onze specialismen heen kijken – en zelfs Amphia-breed. Ook in die ontwikkeling hebben onze hoogleraren wat mij betreft een belangrijke rol.”

Toekomst: meer onderzoekslijnen

“De komende jaren verwacht ik een toename van het aantal onderzoekslijnen. Vakgroepen als Orthopedie, Chirurgie, Gynaecologie, Longgeneeskunde, Cardiologie, Neurologie, Medische Microbiologie en ook mijn

“Productie blijft uiteraard belangrijk, maar in een STZ-ziekenhuis is wetenschap dat ook!”

eigen vakgroep Kindergeneeskunde zijn nu al actief op dat gebied en ontwikkelen zich verder. Ook op verpleegkundig vlak is er steeds meer activiteit en lijn in het onderzoek, onder meer dankzij de verpleegkundige onderzoeker. Tijdens de laatste Wetenschappelijk middag bleek dat ook het niveau van wetenschappelijk onderzoek door arts-assistenten nog steeds stijgt. Dat stemt mij positief. Steeds meer mensen zien in dat wetenschap en onderzoek essentieel zijn voor ons ziekenhuis. Alleen dan kunnen we excellente zorg blijven verlenen.”//

Opleiding Verpleegkunde beter afgestemd op ketenzorg

De ligduur van patiënten in het ziekenhuis neemt af, waardoor een groter deel van hun herstel elders plaatsvindt. Daarom werken ziekenhuizen steeds intensiever samen met andere zorgverleners in de keten, zoals revalidatiecentra en thuiszorgorganisaties. Om deze ontwikkeling te bevorderen, werkt Amphia onder meer nauw samen met Avans Hogeschool. Door in de opleiding hbo-Verpleegkunde al aandacht te besteden aan ketensamenwerking, verloopt het herstel van patiënten soepeler, bij welke organisatie zij ook zorg ontvangen.

“Afgelopen jaar zijn we gestart met een pilot Keten zorg”, vertelt Annemiek Nijst, die bij Avans onder meer voorzitter is van de curriculumcommissie. “Dit project wordt verder ontwikkeld en krijgt volgend jaar een vervolg.”

“In de pilot hebben 28 studenten hun stage van twintig weken niet bij één zorginstelling uitgevoerd, maar in de keten. Bijvoorbeeld bij een ziekenhuis én een revalidatiecentrum. Of bij een ziekenhuis én een thuiszorgorganisatie. Zo leren ze meerdere stappen in de keten van dichtbij kennen. Daarbij kijken de studenten vooral hoe het proces voor de patiënten verloopt en waar verbeteringen mogelijk zijn. Uiteindelijk werken ze één concreet advies uit om een probleem van een specifieke groep patiënten in de keten op te lossen. Een voorbeeld hiervan is de verzorging van wonden na een operatie. Hoe kan het ziekenhuis deze patiënten het beste overdragen aan de thuiszorg? En hoe pakt de thuiszorg de verzorging op de beste manier over?”

Win-win

“De eerste ervaringen zijn positief. Meer aandacht voor ketenzorg is duidelijk een win-winsituatie. Studenten realiseren zich dat ze een onderdeel zijn van een hele zorgketen. Ze ontwikkelen ook meer een helikopterview, waar ze zich voorheen juist richtten op een specifiek probleem in hun eigen schakel in de keten. Ook het werkveld is enthousiast: de studenten zorgen voor bewustwording binnen de afdelingen en organisaties waar ze terecht komen en dat is een goede zaak.

Het gaat immers niet om de eigen schakel, het gaat om de patiënt. Hoe zorgen we als volledige keten dat patiënten op een goede en prettige manier aan hun herstel kunnen werken?”

Langer lopende onderzoeklijnen

“Komend jaar zetten we het project Keten zorg in geactualiseerde vorm voort. Zo zorgen we onder andere voor meer kennisoverdracht, waardoor ook de werkbe-

“Hoe zorgen we als volledige keten dat patiënten op een goede en prettige manier aan hun herstel kunnen werken?”

geleiders meer mogelijkheden tot deskundigheidsbevordering krijgen op het gebied van ketenzorg. We blijven ook investeren in onze samenwerking met Amphia en andere zorginstellingen op het gebied van onderwijs, onderzoek en innovatie met betrekking tot ketenzorg. Met Amphia werken we bijvoorbeeld aan gerichtere onderzoeksvragen, die deel uitmaken van langer lopende onderzoeklijnen. Zo kunnen studenten waardevol onderzoek doen én voortbouwen op elkaars goede werk. Op die manier zetten we ketenzorg stevig op de kaart, waarbij het belang van de patiënten steeds voorop staat.”//



VIM-commissies werken samen aan nóg betere zorg

In Amphia doen we er alles aan om veilige zorg te leveren waar patiënten écht beter van worden. Toch blijft zorg ook mensenwerk en gaat er weleens iets niet zoals het zou moeten. Van die incidenten en bijna-incidenten leren we. Vrijwel alle afdelingen binnen Amphia hebben een VIM-commissie (Veilig Incidenten Melden), waar (bijna)incidenten gemeld worden. Zij bekijken vervolgens hoe zorgprocessen lopen en inventariseren hoe dit beter kan.

Om deze commissies in hun werk te ondersteunen, is bij wijze van pilot een ontwikkeltraject opgezet. Deze opleiding is in de periode oktober 2018 tot en met februari 2019 vier keer gegeven door Marja Dijksterhuis, gynaecoloog en decaan van de Amphia Academie, Fleur Mutsaerts, business partner Kwaliteit en Veiligheid, en Jeske Vedder, adviseur opleidingen bij de Amphia Academie. “We merken dat de VIM-commissies veel aha-momenten beleven en écht iets leren: van ons, maar zeker ook van elkaar.”

“Elkaar aanspreken op dingen die (bijna) niet goed zijn gegaan, is niet altijd makkelijk. VIM heeft daardoor voor sommige collega's een wat negatieve bijklank. Toch draait VIM niet om het aanwijzen van een schuldige. Integendeel, vaak komen we tot de conclusie dat een ander in dezelfde situatie hetzelfde zou hebben gedaan. Daarom is VIM vooral gericht op het verbeteren van het systeem, niet op de betrokken medewerker. Die is wat wij vaak het second victim noemen – en heeft zelf ook last van wat er is gebeurd. Om incidenten en bijna-incidenten bespreekbaar te maken met collega's, geven we de deelnemers handvatten om elkaar op de juiste manier feedback te geven. Op deze manier zijn de VIM-commissies de ambassadeurs die de organisatie helpen om zaken bespreekbaar te maken en optimaal te organiseren, waardoor de kans op incidenten afneemt.”

Aantrekkelijke werkvormen

“Om kennisuitwisseling te stimuleren, zetten we teamleidinggevenden (in de rol van voorkeurscoördinator) en VIM-commissieleden van diverse afdelingen bij elkaar. We reiken hen verschillende handvatten aan om de oorzaken van incidenten te achterhalen – en die vervolgens te vertalen naar praktische, structurele oplossingen. Bijvoorbeeld door EPIC aan te passen, een proces aan te scherpen of een extra training te verzorgen. We laten de deelnemers in deze cursus zien dat er legio mogelijkheden zijn om de zorg te verbeteren. Om dat op een leuke manier te doen, zetten we verschillende werkvormen in. Bijvoorbeeld een spel met een tikkende 'bom' en een kwartetspel. Aan de hand daar-

“We merken dat de VIM-commissies veel aha-momenten beleven en écht iets leren”

van gaan de deelnemers met elkaar in gesprek en wisselen ze waardevolle informatie uit. Door praktijkvoorbeelden met elkaar te delen, gaat het echt leven. Ook kijken de deelnemers als huiswerk nog eens kritisch naar hun eigen VIM-meldingen en oefenen zij met het analyseren van meldingen om tot basisoorzaken te komen.”



Training VIM commissie

Intervisie

In de pilot zijn 14 voorkeurscoördinatoren en VIM-commissies getraind. Er hangt een prettige, positieve energie in de cursusruimte en de deelnemers zijn erg gemotiveerd. “Ze nemen de praktische handvatten die wij bieden mee naar hun dagelijkse praktijk. We horen ook regelmatig de wens voor intervisie langskomen. Daar willen we graag aan tegemoet komen. Deelnemers mogen ons bij vragen sowieso altijd bellen en mailen.”

Positieve reacties

De reacties op de pilot van het VIM-ontwikkeltraject zijn heel positief. “Dat geeft ons als trainers ook veel energie. We hebben behoorlijk wat tijd gestoken in het

ontwikkelen van deze cursus en dat betaalt zich dubbel en dwars terug.” De meerderheid van de deelnemers is dusdanig tevreden over deze cursus dat zij hebben voorgesteld om deze structureel aan te bieden en zelfs verplicht te stellen voor alle voorkeurscoördinatoren en VIM-commissieleden. Dat klinkt de trainers als muziek in de oren: “We merken dat de deelnemers veel van de cursus opsteken en elkaar in het vervolg ook makkelijker kunnen vinden. Zo komen we samen van VIM naar ZIN: zinvol incidenten nabespreken. Daar wordt de zorg – en uiteindelijk de patiënt – natuurlijk beter van en daar doen we het tenslotte voor.”//

BEKWAAM VERKLAREN OF GERECHTVAARDIGD VERTROUWEN?

Bekwaam verklaren op basis van gedocumenteerde competentie. Hoe logisch is dat? Een arts-assistent in opleiding tot specialist (AIOS) werkt onder supervisie totdat zijn portfolio voldoende bewijs bevat dat hij bekwaam is. Maximale transparantie en duidelijkheid voor alle stakeholders: de AIOS, de supervisor, het ziekenhuis, de patiënt en de maatschappij. Alleen maar winnaars. Waarom blijven AIOS'en en opleiders dan ook 15 jaar na de introductie van het portfolio en het competentiegericht opleiden nog steeds worstelen met bekwaam verklaren?

De opleiding tot medisch specialist is onlosmakelijk verbonden met werken in een ziekenhuis en participeren in patiëntenzorg. De medisch specialist draagt taken over aan de AIOS. Naarmate de AIOS meer ervaring krijgt, zal zijn caseload complexer worden en het niveau van supervisie afnemen. Dit wordt ook wel progressieve zelfstandigheid genoemd¹. Door het zo op te schrijven, lijkt bekwaam worden een lineair proces, dat goed is vast te leggen in een portfolio en waaruit bekwaamheid vanzelf duidelijk wordt. De praktijk is echter weerbarstig. Het feit dat opleiden en patiëntenzorg tegelijkertijd plaatsvinden, zeker buiten kantooruren, betekent dat de opleiding tot medisch specialist een complex, dynamisch proces is. Kenmerkend voor zo'n proces zijn de niet-lineariteit, onscherpe grenzen en actoren die meerdere rollen tegelijk vervullen. Zeker als het gaat om niet-frequent voorkomende situaties, laten deze zich niet plannen en zijn de opleider en de AIOS afhankelijk van het aanbod. Daarnaast is geen patiënt hetzelfde, waardoor de context en complexiteit per casus fors kan variëren. Hierdoor gaat 'eens bekwaam, altijd bekwaam' niet op. Omdat de AIOS en de opleider tegelijk verantwoordelijk zijn voor de opleiding en de patiëntenzorg, fluctueert



de mate van zelfstandigheid die een AIOS krijgt met de drukte op de werkvloer. Hoe drukker de AIOS en de opleider het hebben, hoe meer taken en zelfstandigheid de AIOS worden toevertrouwd.

De consequentie van opleiden in een complexe, dynamische omgeving is dat opleiders en AIOS'en niet zitten te wachten op een knellende bekwaamverklaring. Want: mag de AIOS zonder bekwaamverklaring geen casus zelfstandig afhandelen? Heeft een AIOS met een bekwaamverklaring nooit meer supervisie nodig? Hoe zit het juridisch: wie is er eindverantwoordelijk? Al eerder viel op dat AIOS'en en opleiders helemaal niet op zoek zijn naar een bekwaamverklaring, maar dat ze zich het meest comfortabel voelen als zij samen per situatie beoordelen hoeveel zelfstandigheid de AIOS mag of kan nemen². Eigenlijk gaat dit al jaren best goed. Hoe zit het dan met de behoefte aan transparantie en duidelijkheid richting andere stakeholders, waaronder de patiënt? In mijn ogen moeten we terug naar gerechtvaardigd vertrouwen. Het vertrouwen dat de AIOS wil leren, de opleider wil opleiden en dat ze allebei vooral goede en veilige patiëntenzorg willen leveren.//

*Marja Dijksterhuis
gynaecoloog en decaan*

1. Kennedy, T. J., Regehr, G., Baker, G. R., & Lingard, L. A. (2005). Progressive independence in clinical training: a tradition worth defending?. *Academic Medicine*, 80(10), S106-S111.
2. Dijksterhuis, M. G., Voorhuis, M., Teunissen, P. W., Schuwirth, L. W., Ten Cate, O. T., Braat, D. D., & Scheele, F. (2009). Assessment of competence and progressive independence in postgraduate clinical training. *Medical education*, 43(12), 1156-1165.

Logistiek die waarde toevoegt in Nieuw Amphia

Hoe regel je de logistiek van een nieuw ziekenhuis tot in de puntjes terwijl dat ziekenhuis er nog niet eens staat? Met die uitdaging is de productgroep Logistiek van de kenniskern Facilitair Bedrijf en Huisvesting al in 2017 begonnen.

Manager Vincent van Leeuwen: “Een nieuw ziekenhuis én een nieuwe werkwijze: dat vraagt ook heel wat op logistiek gebied. Daarom zijn we tijdig begonnen, in het begin enkel op basis van AutoCAD-tekeningen. We hebben alles gemaakt en hebben 3D-simulaties gemaakt van alle vervoersstromen. Door het vervoer van goederen, linnen, voeding en afval zeer efficiënt te regelen, houden we straks tijd over voor logistieke taken die méér waarde toevoegen, zoals patiëntenvervoer en het leveren van materialen vanuit het Verpleegkundig Materiaaldepot (VMD). Zo ondersteunen we ook vanuit onze kenniskern het streven naar betere zorg.”

“Om een beter idee te krijgen van de logistieke processen in de nieuwbouw, hebben we per afdeling de volumes in kaart gebracht: over hoeveel linnen, voeding en afval hebben we het? Over welke afstand moeten deze goederen vervoerd worden? En hoeveel tijd kost het lopen, het wachten op de lift en het schoonmaken van de containers? Daarbij hebben we ook de tijdvensters in acht genomen. Brood moet bijvoorbeeld vóór 7.00 uur geleverd worden. Al die informatie hebben we in een model ingevoerd. Daaruit is duidelijk naar voren gekomen hoe we de logistieke zaken optimaal kunnen regelen en hoeveel fte we daarvoor nodig hebben.”

Afwisselend, verantwoordelijk werk

“Bij onze berekeningen en plannen hebben we ook onze medewerkers betrokken. Zo hebben we in overleg de werktijden vastgesteld op 6.30 tot 22.00 uur. Onze mensen zijn voortaan gekoppeld aan hun eigen toren; zij nemen daar alle logistieke stromen voor hun rekening. Zo kunnen zij meer hun eigen verantwoordelijkheid nemen, wat zorgt voor afwisselender, plezieriger werk. Door onze medewerkers aan een toren te koppelen, werken ook de voorraadbeheerders per afdeling steeds met een vertrouwd gezicht. Verder hebben we goed gekeken naar een evenredige verdeling van ons werk per toren en per verdieping om de druk op gangen, liften en afdelingen te spreiden. Dat alles hebben we uitgewerkt in dienstlijsten, waarin we per vijf minu-

ten de taken van de medewerkers hebben aangegeven. Daarin zit ook nog wat vrije ruimte, want één ding is zeker: we kunnen nu nog niet alles voorzien.”

Meer efficiency = meer toegevoegde waarde

“Bij het uitwerken van de logistieke plannen hebben we ook gekeken naar toegevoegde waarde. Die zit met name in het patiëntenvervoer. Dat ontlast het personeel op de verpleegafdelingen. Een innovatie die we in de nieuwbouw inzetten, is de bedmover. Dat is een soort elektrisch steekkarretje dat we kunnen koppelen aan bedden en rolstoelen om ze sneller en met minder moeite te vervoeren. Uit onderzoek blijkt dat de meest voorkomende ritjes – naar de OK en de afdeling Radiologie – zo’n 20% langer worden. Onze medewerkers leggen nu al behoorlijke afstanden af. Om met dezelfde formatie meer te kunnen doen, zijn de bedmovers ideaal. We hebben dit inmiddels getest in een proefopstelling en het past allemaal prima in de nieuwe situatie.”

Materialen afleveren

“Een andere taak met toegevoegde waarde is het afleveren van verpleegkundige materialen uit het Verpleegkundig Materiaaldepot (VMD). Wij zorgen ervoor dat materialen als infuuspompen schoon en snel worden afgeleverd op de juiste afdeling. Daarbij

“Een innovatie die we in de nieuwbouw inzetten, is de bedmover”

kijken we vooraf al kritisch naar de onderhoudstermijn. De volgende onderhoudsdatum moet altijd minimaal twee weken in de toekomst liggen, zodat deze niet verloopt tijdens de inzet bij een patiënt. Zit een apparaat binnen die termijn, dan brengen we het weg voor onderhoud en leveren we een andere. De afdelingen waarderen deze logistieke taak en we willen daar meer tijd voor vrijmaken. Door de basale logis-



Vincent van Leeuwen

tieke taken efficiënter te regelen, denken we straks bijna 22 fte te kunnen besteden aan taken met toegevoegde waarde, tegen 16 fte nu.”

Alles meteen van a naar b

“Wat ook verandert in onze aanpak, is dat we zo veel mogelijk zaken in één keer van het magazijn-, linnen- en milieuplein naar de eindbestemming brengen. We hebben al berekend hoeveel containers er straks maximaal tegelijk mee kunnen in een lift. Dat gegeven proberen we optimaal te benutten. Zo blijft er onderweg niets achter, waardoor we onnodige obstakels, verlies en diefstal voorkomen. Het transport vindt ook vooral in de daluren plaats, zodat de liften maximaal beschikbaar zijn voor de bezoekers en het personeel.”

Efficiëntere kledinguitgifte

“Een andere innovatie in de nieuwbouw is de nieuwe KUA (kledinguitgifteautomaat). Die heeft straks korte aan- en afvoerlijnen, waardoor we hier zo min mogelijk tijd aan kwijt zijn. Medewerkers halen hun kleding via een touchscreen snel en simpel uit de automaat en laten hun vuile kleding achter. De linnenleverancier

regelt de bevoorrading in één beweging. Wij hangen de geleverde kleding simpelweg in een transportsysteem, dat op basis van chips in de kleding alles automatisch sorteert. De tijd die dit bespaart, besteden we weer aan taken die meer waarde toevoegen voor medewerkers en patiënten.”

Goed opgeleide mensen

“Ook op het gebied van onderwijs en opleiding zijn we vernieuwend bezig. We zetten al enige tijd studenten in van de Breda University of Applied Sciences, die bij Amphia werkervaring opdoen en tegelijk hun kennis – en soms verbazing – met ons delen. Goed opgeleide, gemotiveerde mensen, die voor ons een flexibele schil vormen en van wie we er onlangs één in dienst hebben genomen. Hij heeft onderzoek gedaan naar de ideale indeling van de nieuwe voorraadkasten en mag nu zijn eigen adviezen uitvoeren. Mooi, toch?//”

Opleiding tot KNO-arts profiteert van nieuwe 3D-microscoop

Het menselijk oor is een zeer complex gebied om te opereren. “Het ligt vlak bij de hersenen en het bevat het gehoor- en evenwichtsorgaan en de aangezichtsenuw. En dat allemaal op een oppervlakte van een paar centimeter”, vertelt KNO-arts Gijs van Wermeskerken. “Om deze microchirurgie goed te kunnen uitvoeren, maken we gebruik van microscopen. Amphia zet sinds kort als eerste niet-academische ziekenhuis in Nederland een 3D-microscoop in voor KNO (twee academische ziekenhuizen gebruiken er al één). Daarmee brengen we dit complexe gebied nóg duidelijker in beeld, wat ook grote voordelen heeft tijdens de opleiding tot KNO-arts.”

“Tot nu toe gebruikten we bij operaties in het oor een reguliere microscoop. Die brengt voor de operateur zelfs de kleinste onderdelen van het oor uitstekend in beeld. Maar voor de supervisor die meekijkt, is het beeld tweedimensionaal, wat het soms lastig maakt om diepte in te schatten. Het langdurig kijken door het oculair is bovendien lichamelijk belastend voor de medisch specialist. Ook bij het opleiden van arts-assistenten in opleiding tot KNO-arts (AIOS) liepen we tegen beperkingen aan. Wil je als opleider goede aanwijzingen kunnen geven en kunnen zorgen voor een veilige leeromgeving voor de AIOS én de patiënt, dan moet je de microscoop om beurten gebruiken voor optimaal zicht op het operatiegebied. Dat was niet ideaal en we waren daarom al enige tijd op zoek naar een betere oplossing.”

Diepte

“Dankzij goede contacten met de industrie beschikken we sinds kort over de nieuwste 3D-microscoop: een ZEISS Trenion 3D HD. Die geeft zijn beelden in HD-kwaliteit weer op een groot beeldscherm in de operatiekamer. Je kunt die beelden bovendien opnemen, bijvoorbeeld voor opleidingsdoeleinden. Iedereen in de operatiekamer heeft een speciale 3D-bril op, waarmee je het oor haarscherp én met diepte kunt zien. Dat

is een grote verbetering. Als opleider kan ik live meekijken met de AIOS die staat te opereren. Dat maakt het geven van aanwijzingen veel eenvoudiger. Ook alle andere leden van het operatieteam kunnen nu veel beter zien wat er gebeurt. De 3D-brillen zijn bovendien zó ontwikkeld dat we andere zaken in de OK, zoals onze instrumenten, nog steeds prima kunnen zien.”

Nieuwe ontwikkelingen

“Op het gebied van de keel-, neus- en oorheelkunde spelen nog meer nieuwe ontwikkelingen. Zo gebruiken de arts-assistenten in opleiding tot KNO-arts tegenwoordig 3D-geprinte modellen van oren

“De 3D-microscoop zorgt voor een prettiger en veiliger opleidingsklimaat”

(rotsbeenderen) om de anatomie te leren en hierop te oefenen. Voorheen werd hiervoor humaan materiaal gebruikt. Daarnaast worden de eerste voorzichtige stappen gezet in de ontwikkeling van robotgestuurde ooperaties. Omdat dit operatiegebied zo klein is, vol-



Gijs van Wermeskerken met operatieteam

doet de huidige Da Vinci-operatierobot niet. Deze nieuwe technologie wordt de komende jaren verder uitgewerkt en verfijnd.”

De toekomst van KNO

“Onze nieuwe 3D-microscoop maakt Amphia een aantrekkelijk ziekenhuis voor de specialisatie tot KNO-arts. Bijvoorbeeld voor de vierdejaars AIOS die overkomen vanuit het Erasmus MC. De 3D-microscoop zorgt voor een prettiger en veiliger opleidingsklimaat, waarbij de AIOS meer ruimte krijgt om de operaties in de vingers te krijgen. Hij hoeft tijdens de procedure niet meer opzij te stappen om de opleider mee te laten kijken en de opleider heeft het operatiegebied continu haarscherp in beeld. Het is voor alle betrokkenen ook ergonomisch veel prettiger werken. De eerste ervaren-

gen zijn dan ook positief. Ik ben blij dat Amphia in deze nieuwe ontwikkeling heeft geïnvesteerd en verwacht dat ook andere opleidingsziekenhuizen de 3D-microscoop zullen omarmen. Wat mij betreft is het een belangrijke verrijking voor ons vakgebied.”//



AAVAB staat voor het welzijn en werkplezier van arts-assistenten

De Arts-assistenten-vereniging Amphia Breda – of kortweg AAVAB – vertegenwoordigt de belangen van alle arts-assistenten in het ziekenhuis. “We bespreken onderwerpen die al onze leden aangaan en denken binnen Amphia mee over zaken als de kwaliteit van de opleidingen, werving en discipline-overstijgend onderwijs”, vertelt voorzitter Sanne Lievense, die zelf arts-assistent op de afdeling Longgeneeskunde is. “Daarnaast willen we de saamhorigheid onder de arts-assistenten bevorderen. Dat doen we op een laagdrempelige manier met feesten, krokettenlunches en borrels. Ook liggen er ideeën om bijvoorbeeld TED-talks te organiseren. Zo willen we de arts-assistenten ook inspireren op het gebied van niet-medische onderwerpen.”

Sanne is sinds begin dit jaar voorzitter van de AAVAB. “Het voorzitterschap rouleert jaarlijks tussen de drie bestuursleden. Die komen traditiegetrouw vanuit de specialismen Longeneeskunde, Chirurgie en Interne Geneeskunde. De reden daarvoor is vooral praktisch: daar werken arts-assistenten een langere periode, wat goed is voor de continuïteit binnen ons bestuur. Een nadeel is wel dat deze specialismen voornamelijk werkzaam zijn op de locatie Molengracht. Omdat we alle arts-assistenten goed willen kunnen vertegenwoordigen, gaan we ook bijeenkomsten plannen met afgevaardigden van alle specialismen. Eind dit jaar komen meer specialismen samen in het nieuwe ziekenhuis en werken ook meer arts-assistenten op één locatie. Dat zal de onderlinge samenwerking zeker bevorderen en zo krijgen we ook een beter beeld van wat er overal speelt.”

Meedenken over oplossingen

“De AAVAB wil ervoor zorgen dat Amphia een aantrekkelijke en leerzame werkplek is voor arts-assistenten. Daarom nemen we onder meer deel aan de opleidingsvergaderingen. Daarin kaarten we eventuele knelpunten aan en denken we mee over oplossingen. We hebben op die manier onder meer de reiskostenvergoeding voor arts-assistenten bespreekbaar gemaakt. Ook denken we met Amphia mee over tekorten aan arts-assistenten op bepaalde afdelingen. Hoe kan het ziekenhuis op een aan-

sprekende manier voldoende mensen daarvoor werven? Wij delen in zo'n geval graag onze ideeën.”

Wisselwerking met opleiders

“Als voorzitter ben ik het eerste aanspreekpunt van de AAVAB. Ik houd de grote lijnen en de voortgang in de gaten. Verder maak ik graag tijd om kennis te maken met alle nieuwe arts-assistenten die in Amphia starten. Tijdens de introductie vertellen we wat de vereniging voor hen kan betekenen. Het meeste werk binnen de vereni-

“De AAVAB wil ervoor zorgen dat Amphia een aantrekkelijke en leerzame werkplek is voor arts-assistenten”

ging doen we samen. We hebben niet echt een strakke rolverdeling. Wat ik zo leuk vind aan dit werk, is de wisselwerking met de opleiders. Tijdens onze overleggen laten zij duidelijk zien waar ze mee bezig zijn en welke uitdagingen ze daarbij tegenkomen. Wij denken dan mee over mogelijke oplossingen. De AAVAB zit daarnaast tijdens de opleidingsvergaderingen aan tafel met de Raad van Bestuur. Ook dat is leerzaam. Het geeft ons onder meer inzicht in de verschillende belangen die bin-

nen het ziekenhuis spelen. Daardoor begrijp je beter waardoor bepaalde zaken soms wel of niet mogelijk zijn.”

Extra uitdaging

“Het voorzitterschap van de AAVAB geeft mij een mooie extra uitdaging naast mijn werk als arts-assistent. Het heeft mij kritischer laten kijken naar mijn eigen opleiding en de invloed die je daar zelf op kunt uitoefenen. Samen kunnen we zaken binnen het ziekenhuis verbeteren. Dat komt de sfeer en uiteindelijk ook de productiviteit ten goede. Mijn ervaring is dat er vaak meer mogelijk is dan je denkt. Daarbij halen we ook zeker ideeën uit ons overleg met andere arts-assistenten-verenigingen uit de regio. We bespreken daarin hoe zaken in de verschillende ziekenhuizen zijn geregeld en doen daar ons voordeel mee.”

Meer saamhorigheid

“De komende jaren willen we graag de zichtbaarheid en bereikbaarheid van de AAVAB verbeteren. Na de ingebruikname van de nieuwbouw zitten bijna alle arts-assistenten voor het eerst onder één dak en kunnen we elkaar makkelijker vinden en aanspreken. We willen dan nog meer werk maken van het bevorderen van de saamhorigheid. Zo denken we onder andere graag mee over de inrichting van de arts-assistentenkamer in het nieuwe ziekenhuis. We peilen de meningen en bespreken die met Amphia. Daarnaast willen we meer leuke en inspirerende activiteiten organiseren. In overleg bekijken we of die ook deels tijdens werktijd gevolgd kunnen worden. Dat maakt de activiteiten toegankelijker voor de arts-assistenten, die over het algemeen al een behoorlijk volle agenda hebben. Zo dragen we bij aan het welzijn en het werkplezier van de arts-assistenten in Amphia.”//

Scholing Nieuw Amphia: vol vertrouwen vernieuwen!

Vanaf november 2019 wordt de (ver)nieuwbouw van Amphia in gebruik genomen. Om iedereen goed voor te bereiden op de nieuwe omgeving en de nieuwe manier van werken, heeft de Amphia Academie het scholingsprogramma Nieuw Amphia ontwikkeld. “We laten iedereen nu alvast kennismaken met de nieuwe werkplek, de nieuwe processen en apparatuur en indien nodig met het nieuwe team. Zo kan iedereen straks veilig en met vertrouwen werken – ook als elke seconde telt”, vertellen manager Helma van Zundert en adviseur Anna Hoogmoed. “Dat vraagt nogal wat van onze professionals. Daarom hebben we een allround programma ontwikkeld, dat bestaat uit verschillende onderdelen (zie figuur). Maatwerk is daarbij ons uitgangspunt; iedereen leert alleen wat relevant is, dan blijft het ook behapbaar.”

Strategisch opleiden

“Nieuw Amphia maakt deel uit van het 4-jarig strategisch opleidingsplan van Amphia. Uitgangspunt daarvoor is de strategie: ‘Samen gezonder, uw gezondheid, ons specialisme’. Het strategisch opleidingsplan richt zich vooral op de opleidingsvraagstukken die voortkomen uit de strategie. Zeker in de overgang naar Nieuw Amphia moeten onze professionals nieuwe ken-

nis en vaardigheden aanleren. Daarmee is scholing een kritische succesfactor. Daarnaast is meer variatie nodig in het leren en ontwikkelen in Amphia. Ook dat is meegenomen in Nieuw Amphia: leren op de (toekomstige) werkplek, leren door herhaling en reflectie, en leren van en met elkaar in een interprofessioneel team. We geven professionals, ook tijdens en na de verhuizing, op het juiste moment de juiste hoeveelheid informatie. In





Helma van Zundert en Anna Hoogmoed

het scholingsprogramma bieden we digitaal en contactonderwijs aan en is er ruimte voor professionele én persoonlijke ontwikkeling.”

Ontwerp in overleg

“Bij het ontwerpen van het scholingsprogramma hebben we met meer dan honderd mensen binnen Amphia gesproken over hun ideeën en wensen. Daarmee willen we zorgen voor een relevant aanbod. Gaandeweg merken we dat niet alle projecten en afdelingen even ver waren. Sommige hadden al een specifiek idee, andere waren daar nog volop mee bezig. Ook was lange tijd niet bekend wie precies waar naar toe zou gaan. Dat maakt dit scholingsproject heel uitdagend voor onze kenniskern. Ook als je bedenkt dat het om meer dan 4500 mensen gaat. Hiernaast hebben we te maken met verschillende belangen binnen de organisatie. Productiviteit versus tijd om te leren; efficiënt geplande

scholingsdagen versus korte leermomenten met voldoende herhaling. Maar ook het onderscheid tussen need en nice to have in de scholing, want bij het ontwerp van zo'n scholing blijken veel thema's belangrijk te zijn. Dat vraagt om het maken van keuzes en lef om

“Als elke seconde telt, is het natuurlijk cruciaal om te weten waar je alles kunt vinden en waar je naar toe moet”

knopen door te hakken. Wij beseffen daarbij maar al te goed dat we het niet voor iedereen goed kunnen doen. Toch krijgen wij veel energie van dit programma; we investeren volop in professionals en dat ligt ons na aan het hart.”

Leren in de nieuwe context

“Wij vinden het heel belangrijk dat de scholing plaatsvindt in de toekomstige werkomgeving. Hier hebben wij ons hard voor gemaakt. Tijdens de grote kick-off op 14 en 15 juni heeft iedereen die in Amphia werkt kennis kunnen maken met het nieuwe ziekenhuis. Hierna wordt onderscheid gemaakt tussen mensen die in de nieuwbouw of vernieuwbouw komen te werken. De teams die naar de nieuwbouw gaan, krijgen naast de algemene kennismaking nog specifieke instructies of trainingen na de zomer. Bijvoorbeeld omdat ze gaan werken met nieuwe apparatuur. Of omdat ze moeten weten hoe ze moeten ontruimen bij een brand. Ook deze scholingen vinden in het nieuwe ziekenhuis plaats. Als elke seconde telt, is het natuurlijk cruciaal om te weten waar je alles kunt vinden en waar je naar toe moet. Vanaf 2020 gaan we ons richten op de vernieuwbouw. Iedereen die daar komt te werken, moet ook wennen aan zijn nieuwe werkplek. Ook hier zal met dezelfde aandacht een scholingsprogramma worden ontwikkeld. Daarin richten we ons eveneens op de nieuwe technologie en werkwijzen en de eventueel gewijzigde samenstelling van de teams. Door ook deze scholing gefaseerd en op maat, in de nieuwe omgeving, aan te bieden, leert iedereen precies op het juiste moment en op de juiste plek wat hij moet weten.”

Coaching en naslagwerk

“Als iedereen straks aan de slag gaat in de nieuwbouw, zorgen we ook voor coaching on the job. Iedereen begint immers in een nieuw pand en je kunt dus niet even aan een meer ervaren collega vragen hoe het zit. Door in het begin extra scholingscoaches en key-users in te plannen, zorgen we ervoor dat alles soepel verloopt en dat er voldoende begeleiding is bij het aanleren van nieuwe kennis en vaardigheden. Daarnaast zorgen we voor voldoende naslagwerken. Plattegronden van het ziekenhuis bijvoorbeeld, waarop je snel kunt zien hoe je ergens komt. Ook maken we tijdens de scholingen in het voor- en najaar filmpjes om te laten zien hoe bepaalde apparaten werken. Die kun je dan snel even bekijken als je een vraag hebt. Veel mensen ervaren de kennismaking met het nieuwe gebouw en de nieuwe vormen van leren niet als scholing. ‘Dit is veel te leuk voor scholing’ zeggen ze dan. Het gevoel dat leren ook leuk kan zijn, hopen we bij toekomstige trainingen vast te houden en verder uit te breiden.”//

Topklinisch Zorgregister: de allerbeste zorg in beeld

Het STZ Topklinisch Zorgregister laat zien in welke ziekenhuizen mensen de allerbeste topklinische zorg krijgen bij complexe aandoeningen. Dat is belangrijke informatie voor patiënten, huisartsen en andere ziekenhuizen. Inmiddels zijn ook meerdere zorgfuncties van Amphia in het register opgenomen. Leandra Boonman-de Winter, wetenschapscoördinator en contactpersoon voor het Topklinisch Zorgregister: “In Amphia hebben we nog veel meer topklinische functies, die we de komende tijd willen laten registreren. Ik ondersteun de afdelingen bij het administratieve proces. Daarbij merk ik dat medisch specialisten zich soms niet realiseren hoe goed ze al bezig zijn.”

“Als ziekenhuis kom je niet zomaar in aanmerking voor een vermelding in het Topklinisch Zorgregister. Zo moet er bij de specifieke zorgfunctie sprake zijn van excellente patiëntenzorg en onderscheidend vermogen. Ook moeten er binnen de betreffende vakgroep voldoende opleidingsmogelijkheden zijn en moeten de betrokken specialisten regelmatig wetenschappelijke artikelen publiceren. In totaal hanteert STZ twaalf objectieve criteria waaraan een zorgfunctie moet voldoen om het predicaat ‘topklinisch’ te krijgen.”

Zeer kritisch

“Mijn ervaring is dat STZ zeer kritisch is op de ingediende zorgfuncties. Het gebeurt regelmatig dat een aanvraag terugkomt met een vraag om meer toelichting of een extra onderbouwing. Daar leren we weer van voor toekomstige aanvragen. Sommige aspecten zijn ook lastig te onderbouwen. Ik help de aanvragers dan om de juiste stukken in te dienen. Inmiddels hebben we twee goedgekeurde functies in het Topklinisch Zorgregister staan: ‘complexe pathologie van de elleboog en de onderarm’ en het MS Centrum. Andere aanvragen lopen nog, zoals inflammatoire darmziekte bij kinderen, Bekkenbodencentrum, longoncologie/immunotherapie, slaapgeneeskunde en hoornvlieszorg.”

Beoordeling in twee stappen

“De ingediende aanvragen worden bij STZ eerst beoor-

De twaalf criteria van STZ

De beoogde topklinische functie moet voldoen aan de volgende eisen:

- 1) Jarenlange ervaring met deze patiëntenzorg en onderzoek
- 2) Hoog gespecialiseerde zorg, complexe zorg met een multidisciplinair en multispecialistisch team
- 3) Een (minimum) percentage van het aantal patiënten in zorg
- 4) Gespecialiseerde en volledige diagnostiek
- 5) Is op de hoogte van recente klinische en wetenschappelijke ontwikkelingen
- 6) Verricht wetenschappelijk onderzoek
- 7) Garandeert de continuïteit van zorg
- 8) Garandeert de continuïteit van zorgverleners/professionals
- 9) Is vraagbaak en werkt samen met patiënten (verenigingen), hun naasten en collega's
- 10) Draagt bij aan het ontwikkelen van kwaliteit, standaarden en richtlijnen
- 11) Draagt kennis uit door onderwijs en opleiding
- 12) Is erkend door het ziekenhuisbestuur en de medische staf

deeld door een kleine commissie van deskundigen. Waar nodig vragen zij om een extra toelichting of onderbouwing. Vervolgens gaat de aangevulde aanvraag door naar de voltallige beoordelingscommissie.



v.l.n.r. Naghmeh Jafari, Monique Booy, Leandra Boonman en Jiske Fermont

Wanneer die groen licht geeft, wordt de betreffende zorgfunctie opgenomen in het Topklinisch Zorgregister. Dat wil overigens niet zeggen dat we dan achterover kunnen leunen: iedere drie jaar vindt er een herbeoordeling plaats. Op termijn gaat STZ waarschijnlijk werken met een verdere verfijning. Dan krijgen goedgekeurde zorgfuncties ook de beoordeling onderscheidend (C), uitzonderlijk (B) of excellent (A). Of slechts twee categorieën, dat moet nog worden besloten.”

Spiegel

“Sinds 2018 ben ik zelf betrokken bij onze registraties in het Topklinisch Zorgregister. Samen met het team heb ik de schouders eronder gezet om de eerste zorgfuncties te laten opnemen. Daarbij is het soms zoeken of we aan alle eisen voldoen. Wat dat betreft werkt het Topklinisch Zorgregister als een spiegel: het helpt ons om te ontdekken waar onze zorg nóg beter kan en waar onze verbeterpunten liggen. Soms ontdek je tijdens het aanvraagproces dat je bijvoorbeeld nog wat meer werk mag maken van de zichtbaarheid in wetenschappelijke bladen of van de continuïteit.”

Belang van het Topklinisch Zorgregister

“Het is belangrijk dat meer zorgfuncties van Amphia in het Topklinisch Zorgregister worden opgenomen. Dat laat patiënten en verwijzers zien dat de kwaliteit van onze zorg uitstekend is. Daarnaast komen we makkelijker in aanmerking voor subsidies voor specialistische zorg en wetenschappelijk onderzoek. ZonMW gebruikt bijvoorbeeld ongeveer dezelfde criteria als STZ voor het verstrekken van deze subsidies. Daar willen we graag gebruik van kunnen maken. Verder is onze vermelding in het register een extra stimulans om onszelf te blijven ontwikkelen en verbeteren. Dat is immers waar we het allemaal voor doen: excellente zorg bieden aan onze patiënten.”

MS Centrum geregistreerd

Een registratie in het STZ Topklinisch Zorgregister is geen eenvoudige opgave. Dat ontdekten ook neurologen Naghmeh Jafari en Jiske Fermont en

verpleegkundig specialist Monique Booy, die het MS Centrum van Amphia aanmeldde. “In het begin was het best een zoektocht: wat bedoelen ze met bepaalde vragen? We waren daarom blij met de ondersteuning van Leandra, die dit proces al vaker heeft doorlopen. Het was ook goed dat we hier met meerdere mensen aan werkten. Gaandeweg ontdekten we dat we de afgelopen jaren al veel goede dingen gedaan en geregeld hebben. Soms wisten we dat niet eens van elkaar. Ook daarom is het goed om er samen naar te kijken.”

“Als zorgverleners zijn we vooral praktisch ingesteld. Het liefst gaan we meteen aan de slag om onze zorg beter te maken en we bellen collega's meteen als dat nodig is. We gaan niet altijd vooraf zitten om een heel plan van aanpak of beleidsdocument te schrijven. Wij zijn doeners. Tijdens het registratieproces ontdekten we dat we nog iets meer zouden mogen vastleggen en plannen. Onze tip voor collega's die interesse hebben in een registratie is daarom: bekijk het registratieproces alvast, overleg op tijd met Leandra en werk naar de verschillende stappen en documenten toe.”

Maak een plan

“Houd er ook rekening mee dat de registratie tijd kost. Je moet aardig wat cijfers en documenten indienen. Dat kost wel één à twee werkdagen. Zoek op tijd hulp. Neem contact op met Leandra en met collega's die het proces al eens doorlopen hebben. Dat scheelt veel zoekwerk. Denk ook vooraf na over het behoud van je registratie. Het kost immers energie om die in stand te houden. Een registratie heeft bovendien een aanzui-gende werking op patiënten: ook dat vraagt om een plan.”

Trots

“We zijn erg trots op onze registratie in het STZ Topklinisch Zorgregister. Dit hadden we niet kunnen bereiken zonder de hulp van onze collega's van Gynaecologie, Revalidatie, Cardiologie, MDL, Radiologie, Hematologie, Urologie en de Amphia Apotheek. Bij hen konden we steeds aankloppen met onze vragen. Dat laat weer eens zien wat de voordelen zijn van werken in een groot STZ-ziekenhuis!” //

Van verpleegkundig promotieonderzoek wordt iedereen beter

Van artsen die promoveren staan we allang niet meer te kijken. Maar promoverende verpleegkundigen – dát is nog steeds iets bijzonders. Toch neemt hun aantal toe, ook dankzij het gunstige wetenschappelijke klimaat in Amphia. In dit artikel kijken we mee over de schouders van verpleegkundig specialist Judith van Beek (Hartcentrum/Cardiochirurgie) en verpleegkundigen Elke De Schepper (IC/SEH) en Fleur Toonders (Vaatchirurgie).

Judith van Beek

Judith van Beek: “Meer kijken naar wat voor de patiënt belangrijk is”

“Tijdens mijn werk op de afdeling Cardiochirurgie en op de polikliniek van het Hartcentrum zie ik veel oudere patiënten. Vaak hebben zij te maken met complexe klachten, kwetsbaarheid en comorbiditeit. Het leek mij interessant om hier promotieonderzoek naar te doen. Daarom ben ik met Annemarie de Vos om tafel gegaan om te bespreken hoe je dat het beste kunt aanpakken. Ook heb ik contact gezocht met de juiste mensen. Onder meer met mijn copromotoren binnen Amphia: Martijn van Geldorp (cardiothoracaal chirurg), Miriam Faes (klinisch geriater) en Annemarie de Vos (verpleegkundig onderzoeker) en promotor Nardo van der Meer (anesthesioloog-intensivist). Daarnaast word ik begeleid door een promotor van buiten Amphia: Mirella Minkman. Zij is hoogleraar innovatie van organisatie en governance van integrale zorg bij TIAS.”

“In mijn onderzoek bekijk ik de besluitvorming binnen de behandeling van oudere patiënten (70+) met ernstige aortaklepstenose (vernauwing). Mogelijke behandelingen zijn SAVR (chirurgische aortaklepvervangings), TAVR (aortaklepvervangings via de lies) en niet-chirurgische behandelingen. Besluitvorming over deze mogelijkheden is complex: welke factoren zijn van invloed op de keuze voor hun behandeling? Om antwoord op die vraag te krijgen, ben ik eerst in de bestaande literatuur gedoken. Dat gedeelte is nu bijna afgerond. Aansluitend doe ik onderzoek in de zestien hartcentra in Nederland, in samenwerking met arts-assistent geriatrie Zuzia van den Ende. Hoe vindt daar de besluitvorming plaats? Hoe ziet het zorgpad eruit?”



Judith van Beek

En welke ruimte is er voor shared decision making? Allemaal vragen waarop ik de komende jaren antwoord wil krijgen.”

Wensen van de patiënt

“Op het gebied van shared decision making bekijk ik ook welke rol mantelzorgers spelen in de keuze voor een behandeling. Zij moeten vaak veel regelen voor hun partner of ouder en willen ook graag gehoord worden. Vanuit value based healthcare doe ik verder nader onderzoek naar de wensen van oudere patiënten. Wat vinden zij zelf belangrijk? Wat mogen zij redelijkerwijs van de behandeling verwachten? En wordt die verwachting vooraf ook goed met hen besproken?”

Elke De Schepper



Elke De Schepper

Elke De Schepper: “Onderzoek doen opent deuren voor de toekomst”

“In november verhuist Amphia naar de nieuwbouw, waar alleen nog eenpersoonskamers zijn. Uit onderzoek in andere ziekenhuizen wereldwijd blijkt dat dit positieve effecten heeft op het herstel en het welbevinden van patiënten. Ze hebben bijvoorbeeld minder last van geluiden, slapen beter en zijn tevredener. Naar het effect op verpleegkundigen is echter nog weinig onderzoek gedaan. Daar ga ik verandering in brengen.”

Groen licht

“Veel van dit onderzoek vindt plaats naast mijn werk als verpleegkundig specialist. Daarom heb ik mijn plannen ook besproken met mijn gezin en op de afdeling. Gelukkig kreeg ik aan alle kanten groen licht. Ik ben de eerste op de afdeling die aan een promotieonderzoek is begonnen en het is fijn dat mijn collega's mij vanaf het begin al stimuleren en steunen. Ik hoop ook andere verpleegkundig specialisten te kunnen inspireren om onderzoek te doen en ons beroep nog meer op de kaart te zetten. Uiteindelijk levert onderzoek doen iedereen wat op: jezelf, het ziekenhuis én de patiënt.”

“Een tijdje terug vertelde Annemarie de Vos mij over haar onderzoek in Amphia naar het effect van eenpersoonskamers op patiënten en verpleegkundigen. Gaandeweg bleek het een groot project te zijn, voldoende voor een promotieonderzoek. Dat was voor mij even wennen, want ik was daar niet op uit en zie mezelf ook niet als een diehard onderzoeker. Toch ben ik er nieuwsgierig en vol enthousiasme ingedoken. Het is een mooie aanvulling op mijn werk op de afdeling en een logisch vervolg op mijn masteropleiding Verpleegkunde in Antwerpen. Onderzoek doen opent daarnaast deuren voor de toekomst: ik kan daar ook mee verder als ik ooit niet meer fysiek aan het bed kan staan.”

Metingen

“We voeren de komende maanden een o-meting uit onder verpleegkundigen. Daarbij maken we slim gebruik van het schaarse onderzoek dat tot nu toe is gedaan in het Verenigd Koninkrijk, Denemarken en bijvoorbeeld het Erasmus MC. Na de verhuizing volgen nog twee nametingen van enkele maanden, waarna we hopelijk in 2022-2023 de conclusies kunnen presenteren. Bij dit onderzoek word ik binnen Amphia begeleid door Annemarie en hoogleraar Nardo van der Meer. Ook zal ik zeker weleens aankloppen bij team Wetenschap voor ondersteuning op het gebied van bijvoorbeeld statistiek. We werken daarnaast samen met het Erasmus MC in Rotterdam; professor Monique van Dijk is ook als promotor bij dit onderzoek betrokken.”

Beter en leuker

“Ik begin vrij blanco aan dit onderzoek en ben benieuwd waar we uitkomen. Wat is bijvoorbeeld het effect van eenpersoonskamers op het gevoel van sociale veiligheid van verpleegkundigen? Wat is het effect van minder overzicht op de afdeling en een toegenomen afstand tussen de bedden? En wat is het effect van rooming-in van familieleden? Allemaal vragen waarop ik de komende jaren een antwoord hoop te krijgen. Zo kan ik mijn eigen werk en dat van collega's beter en leuker maken.”

Fleur Toonders

Fleur Toonders: “Eerste onderzoek smaakt naar meer”

“Onlangs heb ik mijn hbo-opleiding Verpleegkunde afgerond en kon ik in Amphia aan de slag op de afdeling Vaatchirurgie. In het laatste jaar van de opleiding heb ik onderzoek gedaan op de afdeling Neonatologie. Dat was erg leuk om te doen. Ik heb kwalitatief onderzoek uitgevoerd onder de ouders van te vroeg geboren kinderen. Voor veel ouders is dat een bijzonder spannende periode, waarin er veel op hen afkomt. Hun kindje is vaak nog erg klein en is dan ook nog eens verbonden met allerlei kabeltjes en draadjes. Als verpleegkundigen leren we ouders de basisverzorging aan: verschonen, aan- en uitkleden en voeden bijvoorbeeld. Ik was wel benieuwd hoe zij onze instructie hebben ervaren. Daarom heb ik daar onderzoek naar gedaan.”

“Ik heb ouders geïnterviewd en bevraagd over hun ervaring met het aanleren van de basisverzorging. Daaruit kwam naar voren dat ouders het fijn vinden dat wij daar de tijd voor nemen. We doen het stap voor stap en houden rekening met wat de ouders nodig hebben. Willen ze het bijvoorbeeld samen doen of juist zelf? Of wil de ene ouder wat sneller dan de andere? Dan spelen we daar bij het aanleren van de basisverzorging op in en dat wordt door ouders als prettig ervaren.”

Vaste richtlijn

“Een verbeterpunt dat uit mijn onderzoek naar voren kwam, is dat niet alle collega's de basisverzorging op dezelfde manier aanleren. Daar is nog geen vaste richtlijn voor op de afdeling. En omdat we met een groot team werken, merkten de ouders toch kleine verschillen in aanpak tussen de verpleegkundigen. Een ander opvallend punt dat ik door het onderzoek ontdekte, is dat ouders en verpleegkundigen een andere verwachting hebben van de invulling van 'basisverzorging'. Wij verstaan daar vooral de verzorgende handelingen onder, terwijl ouders ook graag willen leren hoe ze hun kindje het beste kunnen vasthouden en troosten. Meer de emotionele kant van het verzorgen dus. Daar kunnen we in Amphia weer ons voordeel mee doen.”

Bruikbare verbeterpunten

“Ik vond het leuk om onderzoek te doen en deze ouders te interviewen. De kennis die ik daarmee heb opgedaan, kan ik nu weer delen met andere afstudeerders. Mijn onderzoek heeft echt bruikbare verbeterpunten opgeleverd voor de zorg die we verlenen en het lijkt me leuk om in de toekomst vaker onderzoek te doen. De komende jaren wil ik vooral werkervaring opdoen en ik ben ervan overtuigd dat er dan vanzelf een leuke nieuwe ontwikkeling op mijn pad komt. Doorgroeien naar verpleegkundig specialist of een masteropleiding doen? Wie weet!”



Fleur Toonders

ZeeBraPAT: de handen ineen voor betere zorg bij Parkinson

Vertraagde motoriek, stemmingswisselingen en verlies van cognitieve vermogens en zelfstandigheid. Allemaal symptomen van de ziekte van Parkinson die grote impact hebben op het leven van patiënten. Om deze mensen beter en sneller te kunnen helpen, hebben experts uit Zeeland en Brabant het kennisnetwerk ZeeBraPAT opgericht: Zeeland Brabant Parkinson Advanced Therapy. Twee van hen zijn neuroloog Jan Zijlmans en verpleegkundig specialist Maarten Kimmel. “Door kennisuitwisseling in de regio hebben we meer ervaring opgebouwd met deze geavanceerde behandelingen en is ons aanbod groter geworden. We kunnen beter bepalen welke patiënten voor deze behandelingen in aanmerking komen en hen sneller helpen. Dit heeft een positief effect op hun kwaliteit van leven.”

“**P**arkinson is een complexe ziekte. In Amphia hebben neurologen Jasper Visser, Joost Costerus en Jan Zijlmans, verpleegkundig specialist Maarten Kimmel en verpleegkundige Jacqueline van Gestel zich hierin gespecialiseerd. Zij zien met name de complexere patiënten. De neurologen houden zich daarbij vooral bezig met de diagnosestelling, het instellen van de medicatie en het signaleren van ziekteverschijnselen en mogelijke bijwerkingen. De verpleegkundig specialist en de parkinsonverpleegkundige zijn voor de patiënten de spin in het web. Zij nemen een deel van de regie over en zorgen voor meer diepgang tijdens de behandeling. Ook indiceren en coördineren zij de zorg en (para)medische behandelingen, zoals ergotherapie, fysiotherapie of revalidatie.”

Geavanceerde therapieën

“Bij mensen met Parkinson neemt de opslag van dopamine in de hersenen af. Dat leidt tot sterke fluctuaties in de motoriek. Om toch zo stabiel mogelijk te kunnen functioneren, hebben deze patiënten vaak medicatie nodig, soms wel tien keer per dag. Bij deze mensen

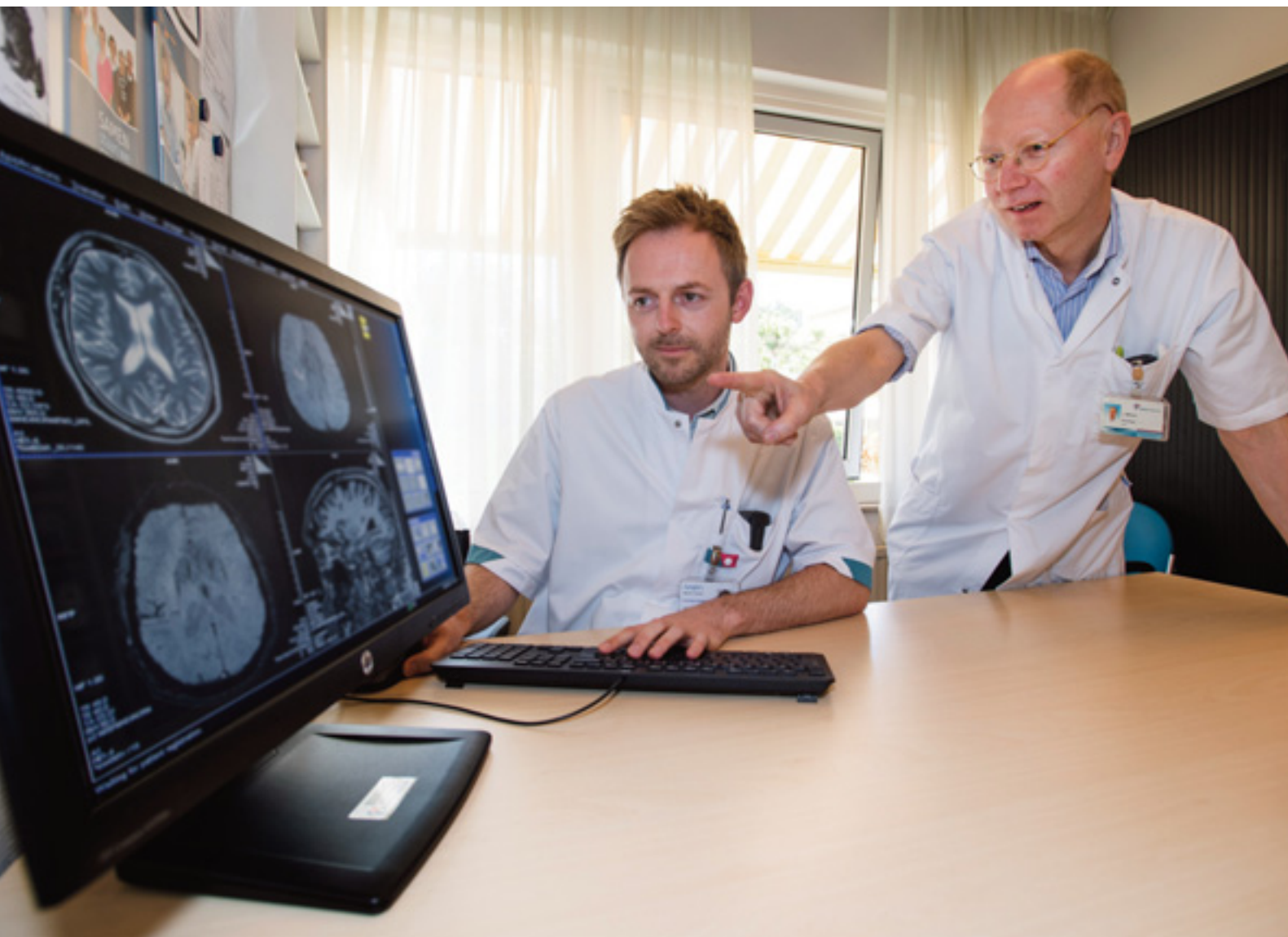
overwegen we een geavanceerde behandeling: Deep Brain Stimulation (DBS), Duodopa of Apomorfine. Bij DBS wordt een neurostimulator in het brein geïmplan-teerd die met constante stroompulsen de werking van de parkinsonmedicatie nabootst, maar dan stabiel. Duodopa en Apomorfine zijn vloeibare medicijnen die worden toegediend via een pomp. Zo proberen we het tekort aan dopamine te compenseren.”

Expertise opgebouwd

“In 2014 hebben we samen met enkele andere ziekenhuizen het kennisnetwerk ZeeBraPAT opgericht.

“We wisselen onder meer kennis, casuïstiek en best practices uit”

Daarin werken we samen om patiënten met Parkinson sneller en beter te kunnen behandelen. We wisselen onder meer kennis, casuïstiek en best practices uit.



Maarten Kimmel en Jan Zijlmans

Daardoor leren we van elkaar en weten we elkaar steeds beter te vinden. We zetten onze enorme ervaring continu in voor nog betere behandelingen. Amphia gaat vanaf dit jaar bijvoorbeeld ook de behandeling met Duodopa aanbieden na goede ervaringen in andere ziekenhuizen.”

Steeds hechtere samenwerking

“De samenwerking van de afgelopen jaren heeft ervoor gezorgd dat we elkaar steeds meer opzoeken. We delen bijvoorbeeld filmpjes van patiënten (met hun instemming), zodat een collega zijn visie daarop kan geven. Zo werken we op een efficiënte manier samen aan betere en snellere diagnostiek en behandeling. We bespreken

in het kennisnetwerk ook veelbelovende nieuwe technologieën, medicatie en diagnostische hulpmiddelen. Die kunnen we in een beperkt aantal ziekenhuizen in de praktijk testen en vervolgens samen evalueren. Het is inspirerend om hier samen aan te werken. Dit is dan ook zeker een aanrader voor andere specialismen: zoek elkaar op en sla de handen ineen voor nog betere zorg.”//

What are the pebbles in your shoes?

Van 27 tot en met 29 maart bezochten Anneke Jeurgens, Michael Voets, Maartje de Vos, Annemarie de Vos, Linda Klouwens en Jozette Stienen in Glasgow het 2019 International Forum on Quality and Safety in Healthcare. Samen met 3400 deelnemers uit 60 landen namen zij deel aan lezingen en workshops die waren gericht op verbetering van de kwaliteit en de veiligheid van zorg.

Het forum werd geopend door Nicola Sturgeon, de eerste minister van Schotland, waarna de deelnemers verwelkomd werden door een groep doedelzakspelers. De lezingen en het bezoek aan een aantal ziekenhuizen in Glasgow lieten zien dat er de afgelopen decennia veel winst geboekt is in de Schotse gezondheidszorg. Zo zijn er substantieel minder doodgeboortes en minder out of hospital cardiac arrests. Toch blijft er ook ruimte voor kwaliteitsverbetering.

Belangrijke thema's tijdens de lezingen waren interdisciplinaire samenwerking en het goede gesprek om kwaliteitsverbetering te bereiken. What are the pebbles in your shoes? Met andere woorden: What matters to you? Ook een belangrijk thema in Amphia, aangezien STZ sinds 2018 trekker is van de campagne 'What matters to you?' in Nederland. Ook werkplezier, het vertrouwen in collega's en compassie kwamen naar voren als essentiële ingrediënten voor kwaliteitsverbetering in elke organisatie. Als voorbeeld van compassie werden foto's getoond van kinderen die zelf met speelgoedauto's naar de operatiekamer rijden. Een bekend beeld in Amphia!



v.l.n.r. Linda Klouwens, Michael Voets, Annemarie de Vos, Jozette Stienen, Anneke Jeurgens en Maartje de Vos

Tussen de lezingen door was er de mogelijkheid om 850 posters te bekijken en met de onderzoekers in gesprek te gaan. Namens Amphia waren drie posters aangeleverd vanuit de kenniskernen Kwaliteit en Veiligheid en Verpleegkundige Regie.

Al met al een zeer geslaagd congresbezoek! Het volgende IHI-congres is in Kopenhagen van 28 tot en met 30 april 2020.//

Amphia's 11^e wetenschapsmiddag

Vrijdag 9 november 2018 vond de 11e wetenschapsmiddag plaats in Amphia. Tijdens deze middag werden de resultaten van het wetenschappelijk onderzoek in het Amphia getoond met mondelinge en poster presentaties van A(N)IOS, verpleegkundig specialisten en co-assistenten. Met maar liefst 40 ingezonden abstracts en 150 bezoekers was de middag een groot succes.

Het thema was: Verbinding 'Samen Gezonder', over verbinding in onderzoek door Patient Reported Outcome Measurements en Shared Decision Making. In navolging van de vorige wetenschapsmiddag waarin met Value Based Health Care de patiënt centraal werd gesteld, werd nu verder ingegaan op hoe we Patient Reported Outcome Measurements (PROMS) kunnen meten. Dr. Paul Krabbe, Associate professor en hoofd van de afdeling 'Patient Centered Health Technology Assessment' aan de universiteit van Groningen nam ons mee in het slim en goed meten van PROMS. Judith van Beek-Peeters, verpleegkundig specialist in Amphia

en Elsemieke van Noort, arts-assistent in Amphia gingen in op 'shared decision making' bij kwetsbare ouderen met ernstige aortaklepstenose. Dit is een onderzoek waarbij de verbinding met de patiënt centraal staat en dat met op verschillende afdelingen wordt uitgevoerd.

Elf onderzoekers hielden deze middag prachtige presentaties van hun ingediende abstracts. De winnaar van de Pieter Stijnen prijs voor beste presentatie is Sietske van Nassau, oudste co-assistent op de afdeling Kindergeneeskunde. Haar onderzoek richtte zich op de effectiviteit van een prognose tool om het risico op sepsis-3 bij kinderen in kaart te brengen.

Naast de presentaties hingen er 27 mooie posters en werden er posterpitches gehouden. Alle indieners vertelden met passie en bevoegenheid over hun poster. De posterprijs ging naar Jeske Boeding, ANIOS chirurgie, voor het onderzoek naar metastasen in patiënten met obstructief colorectaal carcinoom.//

Leadership Mentoring in Nursing Research (LMNR) 2.0

Meer wetenschap binnen de verpleegkunde is noodzakelijk. Dit leidt immers tot meer kwaliteit dankzij betere uitkomsten voor patiënten, verpleegkundigen en zorgorganisaties. Het is cruciaal dat de schaarse middelen effectief worden ingezet; doelmatig, veilig, persoonsgericht en volgens de laatste stand van de wetenschap. Dat lukt beter met meer verpleegkundigen op bachelor-, master- en PhD-niveau, zo blijkt uit onderzoek naar de relatie tussen kwantiteit en kwaliteit van verpleegkundig personeel en verpleegsensitieve uitkomsten. Dit vraagt om een goede research-infrastructuur, die garandeert dat de noodzakelijke verpleegkundige kennis ontwikkeld wordt en dat nieuwe wetenschappelijke kennis snel zijn weg vindt naar de patiëntenzorg, de onderwijscurricula en de beleidsmakers.

Het door ZonMw gefinancierde programma Leadership Mentoring in Nursing Research (LMNR) 2.0 wil de verpleegwetenschap versterken met meer academische functies voor postdoctorale verpleegkundig onderzoekers binnen de academie, hogescholen en ziekenhuizen. Zo wordt de ontwikkeling, het gebruik en de implementatie van evidence based practice (EBP) gestimuleerd. Verpleegkundig onderzoeker Annemarie de Vos neemt deel aan LMNR 2.0. Dit biedt haar de kans om:

- leiderschapscompetenties in verpleegkundig onderzoek verder te ontwikkelen;
- een verpleegkundige onderzoekslijn op te zetten;
- (inter)nationale samenwerkingsbanden aan te gaan om verpleegkundig onderzoek verder te versterken.

Meerwaarde voor Amphia

Verpleegkundigen worden opgeleid om te werken volgens de EBP-principes. Toch blijkt de praktijk weerbarstig door een breed scala aan oorzaken, zoals onvoldoende competenties in het zoeken, ontwikkelen en toepassen van wetenschappelijke kennis. Momenteel stimuleert Annemarie de Vos de implementatie van EBP in Amphia door het faciliteren van de Journal Club, het organiseren van de Dag van Verpleegkundig Onderzoek, het begeleiden van trainees Verpleegkundig Onderzoek en ondersteuning bij het schrijven van subsidieaanvragen en wetenschappelijke artikelen. Dit leidt echter nog niet tot een aantoonbaar verbeterde implementatie van EBP in de dagelijkse zorgpraktijk. Het programma LMNR 2.0 biedt naar verwachting handvatten om de ontwikkeling, het gebruik en de implementatie van EBP in Amphia te stimuleren en te vergroten.//

Wetenschappelijke publicaties

Hieronder vindt u publicaties tot en met 31 december 2018, die nog niet in een eerdere editie van de Ambitie zijn gepubliceerd. 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 printvorm wordt niet meer opgenomen.

Proefschriften

Jainandunsing S. The final launch : understanding a changed beta cell dynamics in T20 through insulin synthesis measurements in vivo. Rotterdam : Erasmus University, 2018. ISBN: 9789463751667.

Vorstius Kruijff PE. The shortage of organ and tissue donors in the Netherlands. Can we improve? Antwerpen: Universiteit van Antwerpen, 2018.

Witjes S. Improving activities and satisfaction of younger osteoarthritis patients after knee arthroplasty: a patient tailored approach. Amsterdam : Universiteit van Amsterdam, 2018. ISBN: 9789490791674.

Heeringa JJ. The B-cell inside of allergy and chronic inflammatory disease: studies on the source of Ige an IgG4. Rotterdam : Erasmus University, 2018. ISBN: 9789463751032.

Anesthesiologie

Hogervorst EK, **Rosseel PMJ**, van de Watering LMG, Brand A, Bentala M, **van der Meer BJM**, van der Bom JG. Prospective validation of the EuroSCORE II risk model in a single Dutch cardiac surgery centre. *Neth Heart J.* 2018 Nov;26(11):540-551.

In 't Veld BA, **Rettig TCD**, de Heij N, de Vries J, Wolfs JFC, Arts MP. Maintaining endotracheal tube cuff pressure at 20 mmHg during anterior cervical spine surgery to prevent dysphagia: a double-blind randomized controlled trial. *Eur Spine J.* 2018 Oct 25. [Epub ahead of print].

Hulst AH, Visscher MJ, Godfried MB, Thiel B, **Gerritse BM**, **Schoy TV**, Bouwman RA, Willemsen MGA, Hollmann MW, DeVries

JH, Preckel B, Hermanides J. Study protocol of the randomised placebo-controlled GLOBE trial: GLP-1 for bridging of hyperglycaemia during cardiac surgery. *BMJ Open.* 2018 Jun 4;8(6):e022189.

Algera AG, Pisani L, Bergmans DCJ, den Boer S, de Borgie CAJ, Bosch FH, Bruin K, Cherpanath TG, Determann RM, Dondorp AM, Dongelmans DA, Endeman H, Haringman JJ, Horn J, Juffermans NP, van Meenen DM, **van der Meer NJ**, Merkus MP, Moeniralam HS, Purmer I, Tuinman PR, Slabbekoorn M, Spronk PE, Vlaar APJ, Gama de Abreu M, Pelosi P, Serpa Neto, Schultz MJ, Paulus F; RELAX Investigators and the PROVE Network Investigators.A, RELAX - REstricted versus Liberal positive end-expiratory pressure in patients without ARDS: protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2018 May 9;19(1):272.

Van Meenen DMP, van der Hoeven SM, Binnekade JM, de Borgie CAJM, Merkus MP, Bosch FH, Endeman H, Haringman JJ, **van der Meer NJM**, Moeniralam HS, Slabbekoorn M, Muller MCA, Stilma W, van Silfhout B, Neto AS, Ter Haar HFM, Van Vliet J, Wijnhoven JW, Horn J, Juffermans NP, Pelosi P, Gama de Abreu M, Schultz MJ, Paulus F. Effect of On-Demand vs Routine Nebulization of Acetylcysteine With Salbutamol on Ventilator-Free Days in Intensive Care Unit Patients Receiving Invasive Ventilation: A Randomized Clinical Trial. *JAMA.* 2018 Mar 13;319(10):993-1001.

Zamanbin A, Bentala M, **Schoy TV**, **Gerritse BM**. Right Lung Collaps with Selective Placement of a Bifurcated Bronchial Blocker in the Tracheal Bronchus and the Right Main Bronchus. *ARC Journal of Anesthesiology.* 2018; 3(2):8-9.

Aarts A, Bramer S, **Gerritse BM**, **Schoy TV**. Atrial Fibrillation: Diagnosis and Treatment. *JSM Cardiothorac Surg* 2018;3(1):1015.

Bekkenbodemcentrum

van Bavel J, Hukkelhoven CWPM, de Vries C, Papatsonis DNM, de Vogel J, Roovers JWR, Mol BW, de Leeuw JW. The effectiveness of mediolateral episiotomy in preven-

ting obstetric anal sphincter injuries during operative vaginal delivery: a ten-year analysis of a national registry. *Int Urogynecol J.* 2018 Mar;29(3):407-413. doi: 10.1007/s00192-017-3422-4. Epub 2017 Jul 18.

de Ligny WR, **Kerkhof MH**, Ruiz-Zapata AM. Reply to letter # L18-129AR1. *Am J Obstet Gynecol.* 2018 Dec 20. pii: S0002-9378(18)32272-5. doi: 10.1016/j.ajog.2018.12.025. [Epub ahead of print] No abstract available.

Shobeiri SA, **Kerkhof MH**, Minassian VA, Bazi T; IUGA Research and Development Committee. IUGA committee opinion: laser-based vaginal devices for treatment of stress urinary incontinence, genitourinary syndrome of menopause, and vaginal laxity. *Int Urogynecol J.* 2018 Dec 6. doi: 10.1007/s00192-018-3830-0. [Epub ahead of print]

De Ligny WR, **Kerkhof MH**, Ruiz-Zapata AM. Regenerative medicine as a therapeutic option for fecal incontinence: a systematic review of preclinical and clinical studies. *Am J Obstet Gynecol.* 2018 Sep 26. pii: S0002-9378(18)30757-9. doi: 10.1016/j.ajog.2018.09.009. [Epub ahead of print] Review.

Bazi T, **Kerkhof MH**, Takahashi SI, Abdel-Fattah M; IUGA Research and Development Committee. Management of post-midurethral sling voiding dysfunction. International Urogynecological Association research and development committee opinion. *Int Urogynecol J.* 2018 Jan;29(1):23-28. doi: 10.1007/s00192-017-3509-y. Epub 2017 Nov 23.

Cardiologie

Kalkman DN, Kerkmeijer LS, Woudstra P, Menown IBA, Suryapranata H, **den Heijer P**, Iñiguez A, van 't Hof AWJ, Erglis A, Arkenbout KE, Muller P, Koch KT, Tijssen JG, Beijk MAM, de Winter RJ. Three-year clinical outcomes after dual-therapy COMBO stent placement: Insights from the REMEDEE registry. *Catheter Cardiovasc Interv.* 2018 Dec 18.[Epub ahead of print].

Krahn AD, Longtin Y, Philippon F, Birnie DH, Manlucu J, Angaran P, Rinne C, Couto B, Low RA, Essebag V, Morillo C, Redfearn D, Toal S, Becker G, Degrâce M, Thibault B, Crystal E, Tung S, LeMaitre J, Sultan O, Bennett M, Bashir J, Ayala-Paredes F, Gervais P, Rioux L, Hemels MEW, Bouwels LHR, van Vlies B, Wang J, Exner DV, Dorian P, Parkash R, **Alings M**, Connolly SJ. Prevention of Arrhythmia Device Infection Trial: The PADIT Trial. *J Am Coll Cardiol*. 2018 Dec 18;72(24):3098-3109.

Szarek M, White HD, Schwartz GG, **Alings M**, Bhatt DL, Bittner VA, Chiang CE, Diaz R, Edelberg JM, Goodman SG, Hanotin C, Harrington RA, Jukema JW, Kimura T, Kiss RG, Lecorps G, Mahaffey KW, Moryusef A, Pordy R, Roe MT, Tricoci P, Xavier D, Zeiher AM, Steg PG; ODYSSEY OUTCOMES Committees and Investigators. Alirocumab Reduces Total Nonfatal Cardiovascular and Fatal Events in the ODYSSEY OUTCOMES Trial. *J Am Coll Cardiol*. 2019 Feb 5;73(4):387-396. Epub 2018 Nov 11.

Van der Wall SJ, van Rein N, van den Bemt B, Kruip MJHA, Meijer K, Te Boome LCJ, Simmers TA, **Alings AMW**, Tieleman R, Klok FA, Huisman MV. Performance of idarucizumab as antidote of dabigatran in daily clinical practice. *Europace*. 2018 Oct 17. [Epub ahead of print].

De Winter RJ, Chandrasekhar J, Kalkman DN, Aquino MB, Woudstra P, Beijk MA, Sartori S, Baber U, Tijssen JG, Koch KT, Dangas GD, Colombo A, Mehran R; MASCOT; **REMEDEE Registry Investigators [Den heijer P et al...]**. 1-Year Clinical Outcomes of All-Comer Patients Treated With the Dual-Therapy COMBO Stent: Primary Results of the COMBO Collaboration. *JACC Cardiovasc Interv*. 2018 Oct 8;11(19):1969-1978.

Ijsselmuiden AJJ, Zwaan EM, Oemrawsingh RM, Bom MJ, Dankers FJWM, de Boer MJ, Camaro C, van Geuns RJM, Daemen J, van der Heijden DJ, Jukema JW, Kraaijeveld AO, **Meuwissen M**, **Schölzel BE**, Pundziute G, van der Harst P, van Ramshorst J, Dirksen MT, Zivelonghi C, Agostoni P, van der Heyden JAS, Wykrzykowska JJ, Scholte MJ, Nef HM, Koflård MJM, van Royen N, **Alings M**, Kedhi E. Appropriate use criteria for optical coherence tomography guidance in percutaneous coronary interventions: Recommendations of the working group of interventional cardiology of the Netherlands Society of Cardiology. *Neth Heart J*. 2018 Oct;26(10):473-483.

Christersson C, Wallentin L, Andersson U, Alexander JH, **Alings M**, De Caterina R,

Gersh BJ, Granger CB, Halvorsen S, Hanna M, Huber K, Hylek EM, Lopes RD, Oh BH, Siegbahn A. Effect of apixaban compared with warfarin on coagulation markers in atrial fibrillation. *Heart*. 2019 Feb;105(3):235-242. Epub 2018 Sep 12.

Escaned J, Ryan N, Mejía-Rentería H, Cook CM, Dehbi HM, Alegria-Barrero E, Alghamdi A, Al-Lamee R, Altman J, Ambrosia A, Baptista SB, Bertilsson M, Bhindi R, Birgander M, Bojara W, Brugaletta S, Buller C, Calais F, Silva PC, Carlsson J, Christiansen EH, Danielewicz M, Di Mario C, Doh JH, Erglis A, Erlinge D, Gerber RT, Going O, Gudmundsdottir I, Härle T, Hauer D, Hellig F, Indolfi C, Jakobsen L, Janssens L, Jensen J, Jeremias A, Kåregren A, Karlsson AC, Kharbanda RK, Khashaba A, Kikuta Y, Krackhardt F, Koo BK, Koul S, Laine M, Lehman SJ, Lindroos P, Malik IS, Maeng M, Matsuo H, **Meuwissen M**, Nam CW, Niccoli G, Nijjer SS, Olsson H, Olsson SE, Omerovic E, Panayi G, Petraco R, Piek JJ, Ribichini F, Samady H, Samuels B, Sandhall L, Sapontis J, Sen S, Seto AH, Sezer M, Sharp ASP, Shin ES, Singh J, Takashima H, Talwar S, Tanaka N, Tang K, Van Belle E, van Royen N, Varenhorst C, Vinhas H, Vrints CJ, Walters D, Yokoi H, Fröbert O, Patel MR, Serruys P, Davies JE, Göteberg M. Safety of the Deferral of Coronary Revascularization on the Basis of Instantaneous Wave-Free Ratio and Fractional Flow Reserve Measurements in Stable Coronary Artery Disease and Acute Coronary Syndromes. *JACC Cardiovasc Interv*. 2018 Aug 13;11(15):1437-1449.

Spitaleri G, Moscarella E, Brugaletta S, Pernigotti A, Ortega-Paz L, Gomez-Lara J, Cequier A, Iñiguez A, Serra A, Jiménez-Quevedo P, Mainar V, Campo G, Tsepili M, **den Heijer P**, Bethencourt A, Vazquez N, Valgimigli M, Serruys PW, Sabaté M. Correlates of non-target vessel-related adverse events in patients with ST-segment elevation myocardial infarction: insights from five-year follow-up of the EXAMINATION trial. *EuroIntervention*. 2018 Mar 20;13(16):1939-1945.

Cardiothoracale Chirurgie

Hogervorst EK, Rosseel PMJ, van de Watering LMG, Brand A, **Bentala M**, van der Meer BJM, van der Bom JG. Prospective validation of the EuroSCORE II risk model in a single Dutch cardiac surgery centre. *Neth Heart J*. 2018 Nov;26(11):540-551.

Zamanbin A, **Bentala M**, Scohy TV, Gerritse BM. Right Lung Collaps with Selective Placement of a Bifurcated Bronchial Blocker in the Tracheal Bronchus and the Right Main Bronchus. *ARC Journal of Anes-*

thesiology. 2018; 3(2):8-9.

Aarts A, **Bramer S**, Gerritse BM, Scohy TV. Atrial Fibrillation: Diagnosis and Treatment. *JSM Cardiothorac Surg* 2018;3(1):1015.

Chirurgie

Tersteeg JJC, van Esch LM, **Gobardhan PD**, Kint PAM, Rozema T, **Crolla RMPH**, **Schreinemakers JMJ**. Early local recurrence and one-year mortality of rectal cancer after restricting the neoadjuvant therapy regime. *Eur J Surg Oncol*. 2018 Dec 12. pii: S0748-7983(18)32028-6. [Epub ahead of print].

De Smet AKF, Huntjens KMB, van Brussel JP, **Veen EJ**. Een gezwollen been door een aortocavale fistel. [A swollen leg because of an aortocaval fistula]. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2018 Dec 5;162. pii: D2643.

Langenberg JC, Roijers J, **Ho GH**, **Veen EJ**, Vos D, Buimer T, **De Groot HG**, **van der Laan L**. Post-EVAR aneurysm sac shrinkage is prognostically favorable, but does not justify withholding follow-up. *J Cardiovasc Surg (Torino)*. 2018 Nov 20. [Epub ahead of print].

Hollemaans RA, Bakker OJ, Boermeester MA, Bollen TL, Bosscha K, Bruno MJ, Buskens E, Dejong CH, van Duijvendijk P, van Eijck CH, Fockens P, van Goor H, van Grevenstein WM, van der Harst E, Heisterkamp J, Hesselink EJ, Hofker S, Houdijk AP, Karsten T, Kruyt PM, van Laarhoven CJ, Laméris JS, van Leeuwen MS, Manusama ER, Molenaar IQ, Nieuwenhuijs VB, van Ramshorst B, Roos D, Rosman C, Schaapherder AF, **van der Schelling GP**, Timmer R, Verdonk RC, de Wit RJ, Gooszen HG, Besselink MG, van Santvoort HC; Dutch Pancreatitis Study Group. Superiority of Step-up Approach vs Open Necrosectomy in Long-term Follow up of Patients With Necrotizing Pancreatitis. *Gastroenterology*. 2018 Nov 1. pii: S0016-5085(18)35202-8. [Epub ahead of print].

Luiten JD, Verhemel A, Dahi Y, **Luiten EJT**, Gadgradj PS. Honorary Authorships in Surgical Literature. *World J Surg*. 2018 Oct 25. [Epub ahead of print].

Mosk CA, van Vugt JLA, de Jonge H, Witjes CD, Buettner S, Ijzermans JN, **van der Laan L**. Low skeletal muscle mass as a risk factor for postoperative delirium in elderly patients undergoing colorectal cancer surgery. *Clin Interv Aging*. 2018 Oct 24;13:2097-2106. eCollection 2018.

Peters CML, Ramphal W, **Buimer MG, Veen EJ**. Stent graft treatment as a bridge to surgery for a secondary aortoduodenal fistula. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2018 Oct 11. [Epub ahead of print]

Simons JM, van Nijnatten TJA, van der Pol CC, **Luiten EJT**, Koppert LB, Smidt ML. Diagnostic Accuracy of Different Surgical Procedures for Axillary Staging After Neoadjuvant Systemic Therapy in Node-positive Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis. *Ann Surg*. 2018 Oct 11. [Epub ahead of print].

Stijns RCH, de Graaf EJR, Punt CJA, Nagtegaal ID, Nuyttens JJME, van Meerten E, Tanis PJ, de Hingh IHJT, **van der Schelling GP**, Acherman Y, Leijtens JWA, Bremers AJA, Beets GL, Hoff C, Verhoef C, Marijnen CAM, de Wilt JHW; CARTS Study Group. Long-term Oncological and Functional Outcomes of Chemoradiotherapy Followed by Organ-Sparing Transanal Endoscopic Microsurgery for Distal Rectal Cancer: The CARTS Study. *JAMA Surg*. 2018 Oct 10. [Epub ahead of print].

Ramphal W, Boeding JRE, **Gobardhan PD**, Rutten HJT, de Winter LJMB, **Crolla RMPH, Schreinemakers JM**. Oncologic outcome and recurrence rate following anastomotic leakage after curative resection for colorectal cancer. *Surg Oncol*. 2018 Dec;27(4):730-736. Epub 2018 Oct 10.

Loozen CS, van Santvoort HC, van Duijvendijk P, Besselink MG, Gouma DJ, Nieuwenhuijzen GA, Kelder JC, Donkervoort SC, van Geloven AA, Kruyt PM, Roos D, Kortram K, Kornmann VN, Pronk A, van der Peet DL, **Crolla RM**, van Ramshorst B, Bollen TL, Boerma D. Laparoscopic cholecystectomy versus percutaneous catheter drainage for acute cholecystitis in high risk patients (CHOCOLATE): multicentre randomised clinical trial. *BMJ*. 2018 Oct 8;363:k3965.

Mulder T, **Crolla RMPH**, Kluytmans-van den Bergh MFQ, van Mourik MSM, Romme J, **van der Schelling GP**, Kluytmans JA JW. Preoperative oral antibiotic prophylaxis reduces surgical site infections after elective colorectal surgery: results from a before-after study. *Clin Infect Dis*. 2018 Oct 3. [Epub ahead of print].

Van der Veen A, Seesing MFJ, Wijnhoven BPL, de Steur WO, van Berge Henegouwen MI, Rosman C, van Sandick JW, Mook S, Haj Mohammad N, Ruurda JP, Brosens LAA, van Hillegersberg R; **(MA)NEC group. [Rijken AM et al...]**. Management of resectable esophageal and gastric (mixed adeno)neuroendocrine carcinoma: A nationwide cohort study. *Eur J Surg Oncol*.

2018 Dec;44(12):1955-1962. Epub 2018 Aug 2.

Detillon DDEMA, Driessen EJM, Aarts MJ, Janssen-Heijnen MLG, van Eijck CHJ, **Veen EJ**. Changes in treatment patterns and survival in elderly patients with stage I non-small-cell lung cancer with the introduction of stereotactic body radiotherapy and video-assisted thoracic surgery. *Eur J Cancer*. 2018 Sep;101:30-37. Epub 2018 Jul 14.

Barendse RM, Musters GD, de Graaf EJR, van den Broek FJC, Consten ECJ, Doornbosch PG, Hardwick JC, de Hingh IHJT, Hoff C, Jansen JM, van Milligen de Wit AWM, **van der Schelling GP**, Schoon EJ, Schwartz MP, Weusten BLAM, Dijkgraaf MG, Fockens P, Bemelman WA, Dekker E; TREND Study group. Randomised controlled trial of transanal endoscopic microsurgery versus endoscopic mucosal resection for large rectal adenomas (TREND Study). *Gut*. 2018 May;67(5):837-846. Epub 2017 Jun 28.

Langenberg JCM, Te Slaa A, **de Groot HGW, Ho GH, Veen EJ, Buimer TMG, van der Laan L**. Infection Risk Following Common Femoral Artery Endarterectomy Versus a Hybrid Procedure. *Ann Vasc Surg*. 2018 Nov;53:148-153. Epub 2018 Jun 8.

Gynaecologie

Lopes van Balen VA, van Ganswinkel TAG, de Haas S, **Spaan JJ**, Ghossein-Doha C, van Kuijk SMJ, van Drongelen J, Cornelis T, Spaanderman MEA. Kidney function during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2018 Oct 4. [Epub ahead of print].

Van Opstal D, Diderich KEM, Joosten M, Govaerts LCP, Polak J, Boter M, Saris JJ, Cheung WY, van Veen S, van de Helm R, Go ATJ, Knapen MFCM, **Papatsonis DNM**, Dijkman A, de Vries F, Galjaard RH, Hoefloot LH, Srebniak MI. Unexpected finding of uniparental disomy mosaicism in term placentas: Is it a common feature in trisomic placentas? *Prenat Diagn*. 2018 Nov;38(12):911-919. Epub 2018 Sep 27.

Gillissen A, van den Akker T, Caram-Deelder C, Henriquez DDCA, Bloemenkamp KWM, van Roosmalen JJM, Eikenboom J, van der Bom JG; **TempOH-1 study group [Patonis DN et al...]**. Association between fluid management and dilutional coagulopathy in severe postpartum haemorrhage: a nationwide retrospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018 Oct 11;18(1):398.

De Groot JJA, Maessen JMC, Dejong CHC, Winkens B, Kruitwagen RFP, Slangen BFM, van der Weijden T; all the members of the study group (Collaborators Bekkers RLM, Boss EA, van Dorst EBL, van Driel WJ, Fons G, Gaarenstroom KN, Gerestein CG, van Haaften M, van Haaften-de Jong AMLD, de Haan HH, **van Hamont D**, Hermans RHM, Hofhuis W, Hofman LN, Martens JE, Mertens H, Pijlman BM, Pijnenborg JMA, Reesink-Peters N, Roes EM, Schagen van Leeuwen JH, Sniijders MPLM, Vencken PMLH.). Interdepartmental Spread of Innovations: A Multicentre Study of the Enhanced Recovery After Surgery Programme. *World J Surg*. 2018 Aug;42(8):2348-2355.

Wollinga T, Ezendam NPM, Eggink FA, Smink M, **van Hamont D**, Pijlman B, Boss E, Robbe EJ, Ngo H, Boll D, Mom CH, van der Aa MA, Kruitwagen RFLP, Nijman HW, Pijnenborg JMA. Implementation of laparoscopic hysterectomy for endometrial cancer over the past decade. *Gynecol Surg*. 2018;15(1):7. Epub 2018 Feb 27.

Wagner MM, **Visser J**, Verburg H, Hukkelhoven CWPM, Van Lith JMM, Bloemenkamp KWM. Pregnancy before recurrent pregnancy loss more often complicated by post-term birth and perinatal death. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2018 Jan;97(1):82-88.

Interne Geneeskunde en Maag-, Darm- en Levergeneeskunde

Rovithi M, Gerritse SL, Honeywell RJ, **Ten Tije AJ**, Ruijter R, Peters GJ, Voortman J, Labots M, Verheul HMW. Phase I Dose-Escalation Study of Once Weekly or Once Every Two Weeks Administration of High-Dose Sunitinib in Patients With Refractory Solid Tumors. *J Clin Oncol*. 2018 Dec 26;JCO1800725. [Epub ahead of print].

Henricks LM, Lunenburg CATC, de Man FM, Meulendijks D, Frederix GWJ, Kienhuis E, Creemers GJ, Baars A, Dezentjé VO, Imholz ALT, Jeurissen FJF, Portielje JEA, Jansen RLH, Hamberg P, **Ten Tije AJ**, Droogendijk HJ, Koopman M, Nieboer P, van de Poel MHW, Mandigers CMPW, Rosing H, Beijnen JH, van Werkhoven E, van Kuilenburg ABP, van Schaik RHN, Mathijssen RHJ, Swen JJ, Gelderblom H, Cats A, Guchelaar HJ, Schellens JHM. A cost analysis of upfront DPYD genotype-guided dose individualisation in fluoropyrimidine-based anticancer therapy. *Eur J Cancer*. 2019 Jan;107:60-67. Epub 2018 Dec 11.

Corrie PG, Terheyden P, **Ten Tije AJ**, Herbst R, Jansen R, Marples M, Debus D, Marconcini R, Blasinska-Morawiec M, Freivogel K, Munson MLG, Goodman GR, Hsu JJ, Sadetsky N, Colburn D, Rutkowski P.

A prospective, observational safety study of patients with BRAFV 600 -mutated unresectable or metastatic melanoma treated with vemurafenib [Zelboraf Safety Study (ZeSS)]. *Br J Dermatol*. 2018 Nov 29. [Epub ahead of print].

De Jong MJ, Roosen D, Degens JHRJ, van den Heuvel TRA, Romberg M, Hameete-man W, **Bodelier AGL**, Romanko I, Lukas M, Winkens B, Markus T, Masclee AAM, van Tubergen A, Jonkers DMAE, Pierik MJ. Development and validation of a patient-reported score to screen for mucosal inflammation in inflammatory bowel disease. *J Crohns Colitis*. 2018 Nov 24. [Epub ahead of print].

Van Seyen M, Smolders EJ, **van Wijngaarden P**, Drenth JPH, Wouthuyzen-Bakker M, de Knecht RJ, Honkoop P, El-Sherif O, Colbers A, Back DJ, Burger DM. Successful HCV treatment of patients on contraindicated anti-epileptic drugs: Role of drug level monitoring. *J Hepatol*. 2018 Nov 22. pii: S0168-8278(18)32492-9. [Epub ahead of print].

Van den Berg MMGA, Kok DE, Posthuma L, Kamps L, Kelfkens CS, Buist N, Geenen M, Haringhuizen A, **Heijns JB**, van Lieshout RHMA, Los M, Sommeijer DW, Timmer-Bonte JNH, de Kruif ATCM, van Laarhoven HWM, Kampman E, Winkels RM. Body composition is associated with risk of toxicity-induced modifications of treatment in women with stage I-III breast cancer receiving chemotherapy. *Breast Cancer Res Treat*. 2018 Oct 23. [Epub ahead of print].

Henricks LM, Lunenburg CATC, de Man FM, Meulendijks D, Frederix GWJ, Kienhuis E, Creemers GJ, Baars A, Dezentjé VO, Imholz ALT, Jeurissen FJF, Portielje JEA, Jansen RLH, Hamberg P, **Ten Tije AJ**, Droogendijk HJ, Koopman M, Nieboer P, van de Poel MHW, Mandigers CMPW, Rosing H, Beijnen JH, Werkhoven EV, van Kuilenburg ABP, van Schaik RHN, Mathijssen RHJ, Swen JJ, Gelderblom H, Cats A, Guchelaar HJ, Schellens JHM. DPYD genotype-guided dose individualisation of fluoropyrimidine therapy in patients with cancer: a prospective safety analysis. *Lancet Oncol*. 2018 Nov;19(11):1459-1467. Epub 2018 Oct 19.

Smit SL, Peters TMA, Gisbertz IAM, Mooleenaar W, Hendriks Y, Vincent HH, Houtsmas D, **Loosveld OJL**, van Herwaarden AE, Rennings AJM, Swinkels DW. Variable workup calls for guideline development for type 2A hereditary haemochromatosis. *Neth J Med*. 2018 Oct;76(8):365-373.

Gootjes EC, Bakkerus L, **Ten Tije AJ**, Witteveen PO, Buffart TE, Bridgewater JA, Prim-

rose JN, Verhoef C, Verheul HMW. The value of tumour debulking for patients with extensive multi-organ metastatic colorectal cancer. *Eur J Cancer*. 2018 Nov;103:160-164. Epub 2018 Sep 19.

Kessels K, Backes Y, Elias SG, van den Blink A, Offerhaus GJA, van Bergeijk JD, Groen JN, **Seerden TCJ**, Schwartz MP, de Vos Tot Nederveen Cappel WH, Spanier BWM, Geesing JMJ, Kerkhof M, Siersema PD, Did-den P, Boonstra JJ, Herrero LA, Wolfhagen FHJ, Ter Borg F, van Lent AU, Terhaar Sive Droste JS, Hazen WL, Schrauwen RWM, Vleggaar FP, Laclé MM, Moons LMG; Dutch T1 CRC Working Group. Pedunculated Morphology of T1 Colorectal Tumors Associates With Reduced Risk of Adverse Outcome. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2018 Aug 18. pii: S1542-3565(18)30879-6. [Epub ahead of print].

Barendse RM, Musters GD, de Graaf EJR, van den Broek FJC, Consten EC, Doornbosch PG, Hardwick JC, de Hingh IHJT, Hoff C, Jansen JM, **van Milligen de Wit AWM**, van der Schelling GP, Schoon EJ, Schwartz MP, Weusten BLAM, Dijkgraaf MG, Fockens P, Bemelman WA, Dekker E; TREND Study group. Randomised controlled trial of transanal endoscopic microsurgery versus endoscopic mucosal resection for large rectal adenomas (TREND Study). *Gut*. 2018 May;67(5):837-846. Epub 2017 Jun 28.

Cats A, Jansen EPM, van Grieken NCT, Sikorska K, Lind P, Nordmark M, Meer-shoek-Klein Kranenbarg E, Boot H, Trip AK, Swellengrebel HAM, van Laarhoven HWM, Putter H, van Sandick JW, van Berge Henegouwen MI, Hartgrink HH, van Tinteren H, van de Velde CJH, Verheij M; **CRITICS investigators [Loosveld OJ, ten Tije AJ et al...]**. Chemotherapy versus chemoradiotherapy after surgery and preoperative chemotherapy for resectable gastric cancer (CRITICS): an international, open-label, randomised phase 3 trial. *Lancet Oncol*. 2018 May;19(5):616-628. Epub 2018 Apr 9.

Strik AS, van de Vrie W, Bloemsaat-Minekus JPJ, Nurmohamed M, Bossuyt PJJ, **Bodelier A**, Rispens T, van Megen YJB, D'Haens GR; SECURE study group. Serum concentrations after switching from originator infliximab to the biosimilar CT-P13 in patients with quiescent inflammatory bowel disease (SECURE): an open-label, multicentre, phase 4 non-inferiority trial. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2018 Jun;3(6):404-412. Epub 2018 Mar 30.

Smolinska A, Tedjo DI, Blanchet L, **Bodelier A**, Pierik MJ, Masclee AAM, Dallinga J, Savelkoul PHM, Jonkers DMAE, Penders J, van Schooten FJ. Volatile metabolites in breath strongly correlate with gut micro-

biome in CD patients. *Anal Chim Acta*. 2018 Sep 26;1025:1-11. Epub 2018 Mar 30.

Van Brunschot S, van Grinsven J, van Santvoort HC, Bakker OJ, Besselink MG, Boermeester MA, Bollen TL, Bosscha K, Bouwense SA, Bruno MJ, Cappendijk VC, Consten EC, Dejong CH, van Eijck CH, Erkelens WG, van Goor H, van Grevenstein WMU, Haveman JW, Hofker SH, Jansen JM, Laméris JS, van Lienden KP, Meijssen MA, Mulder CJ, Nieuwenhuijs VB, Poley JW, Quispel R, de Ridder RJ, Römkens TE, Scheepers JJ, Schepers NJ, Schwartz MP, **Seerden T**, Spanier BWM, Straathof JWA, Strijker M, Timmer R, Venneman NG, Vleggaar FP, Voermans RP, Witteman BJ, Gooszen HG, Dijkgraaf MG, Fockens P; Dutch Pancreatitis Study Group. Endoscopic or surgical step-up approach for infected necrotising pancreatitis: a multicentre randomised trial. *Lancet*. 2018 Jan 6;391(10115):51-58.

Kindergeneeskunde

Van den Wijngaart LS, Geense WW, Boehmer AL, Brouwer ML, Hugen CA, van Ewijk BE, Koenen-Jacobs MJ, Landstra AM, Niers LE, van Onzenoort-Bokken L, Ottink MD, Rikkers-Mutsaerts ER, Groothuis I, **Vaessen-Verberne AA**, Roukema J, Merkus PJ. Barriers and Facilitators When Implementing Web-Based Disease Monitoring and Management as a Substitution for Regular Outpatient Care in Pediatric Asthma: Qualitative Survey Study. *J Med Internet Res*. 2018 Oct 30;20(10):e284.

Van Nassau SC, **van Beek RH**, Driessen GJ, Hazelzet JA, **van Wering HM**, Boeddha NP. Translating Sepsis-3 Criteria in Children: Prognostic Accuracy of Age-Adjusted Quick SOFA Score in Children Visiting the Emergency Department With Suspected Bacterial Infection. *Front Pediatr*. 2018 Oct 1;6:266. eCollection 2018.

Klinisch Chemisch Hematologisch Laboratorium

Den Elzen WPJ, Brouwer N, **Thelen MH**, Le Cessie S, Haagen IA, Cobbaert CM. NUMBER: standardized reference intervals in the Netherlands using a 'big data' approach. *Clin Chem Lab Med*. 2018 Dec 19;57(1):42-56.

Thelen M, Vanstapel F, Brguljan PM, Gouget B, Boursier G, Barrett E, Kroupis C, Lohmander M, Šprongl L, Vodnik T, Bernabeu-Andreu F, Vukasović I, Sönmez Ç, Linko S, Brugnoli D, Vaubourdel M, Huisman W, Panteghini M; European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (EFLM) Working Group Accreditation and ISO/CEN standards (WG-A/ISO).

Documenting metrological traceability as intended by ISO 15189:2012: A consensus statement about the practice of the implementation and auditing of this norm element. *Clin Chem Lab Med*. 2018 Dec 4. pii: /j/cclm.ahead-of-print/cclm-2018-1212/cclm-2018-1212.xml. [Epub ahead of print].

Van Moort I, Meijer P, Priem-Visser D, **van Gammeren AJ**, Péquériau NCV, Leebeek FWG, Cnossen MH, de Maat MPM. Analytical variation in factor VIII one-stage and chromogenic assays: Experiences from the ECAT external quality assessment programme. *Haemophilia*. 2019 Jan;25(1):162-169. Epub 2018 Nov 29.

Klinische Farmacie

Visser S, Huisbrink J, **Veer N van 't**, Toor J van, Boxem T van, **Walree N van**, Stricker B, Aerts J. 169P Nephrotoxicity of pemetrexed maintenance in patients with advanced NSCLC: Two cohort studies. *J Thoracic Oncol* 2018 Apr;13(4 suppl):S101.

Laboratorium voor Microbiologie en Infectiepreventie

Mulder T, Crolla RMPH, Kluytmans-van den Bergh MFQ, van Mourik MSM, Romme J, van der Schelling GP, **Kluytmans JAJW**. Preoperative oral antibiotic prophylaxis reduces surgical site infections after elective colorectal surgery: results from a before-after study. *Clin Infect Dis*. 2018 Oct 3. [Epub ahead of print].

Den Drijver E, Verweij JJ, Verhulst C, Oome S, Soer J, Willemsen I, Schrauwen EJA, Kluytmans-van den Bergh MFQ, **Kluytmans JAJW**. Decline in AmpC β -lactamase-producing *Escherichia coli* in a Dutch teaching hospital (2013-2016). *PLoS One*. 2018 Oct 1;13(10):e0204864. eCollection 2018.

Longeneeskunde

Van Herck M, Spruit MA, Burtin C, **Djamine R**, Antons J, Goertz YMJ, Ebadi Z, Janssen DJA, Vercoulen JH, Peters JB, Thong MSY, Otker J, Coors A, Sprangers MAG, Muris JWM, Wouters EFM, van 't Hul AJ. Fatigue is Highly Prevalent in Patients with Asthma and Contributes to the Burden of Disease. *J Clin Med*. 2018 Nov 23;7(12). pii: E471.

Chalmers JD, **Djamine RS**, Schouten M, Keir HR, Tan B, Aerts JGJV, Huang JT, van der Eerden M. Circulating desmosine as a biomarker of azithromycin treatment response: a post hoc analysis of the COLUMBUS randomised controlled trial. *ERJ Open Res*. 2018 Nov 12;4(4). pii: 00136-2018. eCollection 2018 Oct.

Van der Leest C, Wagner A, Pedrosa RM, Aerts JG, Dinjens WNM, Dubbink HJ. Novel EGFR V834L Germline Mutation Associated With Familial Lung Adenocarcinoma. *JCO Precision Oncology* 2018;(2):1-5. Epub 2018 Jul 16.

Visser S, Huisbrink J, Veer N van 't, Toor J van, Boxem T van, **Walree N van**, Stricker B, Aerts J. 169P Nephrotoxicity of pemetrexed maintenance in patients with advanced NSCLC: Two cohort studies. *J Thoracic Oncol* 2018 Apr;13(4 suppl):S101.

Van 't Hul AJ, Deenstra DD, **Djamine RS**, Antons JC, van Helvoort HA. Hypocapnia correction as a working mechanism for breathing retraining in asthma. *Lancet Respir Med*. 2018 Apr;6(4):e14.

Neurologie

LeCouffe NE, Treurniet KM, Majoie CBLM, Roos YBWM, Coutinho JM; **MR CLEAN-NO IV Investigators [Remmers MJ et al...]**. Reader response: Comparative safety and efficacy of combined IVT and MT with direct MT in large vessel occlusion. *Neurology*. 2018 Dec 11;91(24):1115.

Peeters LM, **van Munster CE**, Van Wijmeersch B, Bruyndonckx R, Lamers I, Hellings N, Popescu V, Thalheim C, Feys P. Multidisciplinary data infrastructures in multiple sclerosis: Why they are needed and can be done! *Mult Scler*. 2018 Nov 1;1352458518807076. [Epub ahead of print].

Van Nieuwenhuizen D, Douw L, Klein M, Peerdeman SM, Heimans JJ, Reijneveld JC, Stam CJ, Hillebrand A. Cognitive functioning and functional brain networks in post-operative WHO grade I meningioma patients. *J Neurooncol*. 2018 Dec;140(3):605-613. Epub 2018 Sep 15.

Thomalla G, Simonsen CZ, Boutitie F, Andersen G, Berthezene Y, Cheng B, Cheripelli B, Cho TH, Fazekas F, Fiehler J, Ford I, Galinovic I, Gellissen S, Golsari A, Gregori J, Günther M, Guibernau J, Häusler KG, Hennerici M, Kemmling A, Marstrand J, Modrau B, Neeb L, Perez de la Ossa N, Puig J, Ringleb P, Roy P, Scheel E, Schonewille W, Serena J, Sunaert S, Villringer K, Wouters A, Thijs V, Ebinger M, Endres M, Fiebach JB, Lemmens R, Muir KW, Nighoghossian N, Pedraza S, Gerloff C; **WAKE-UP Investigators [Remmers MJ et al...]**. MRI-Guided Thrombolysis for Stroke with Unknown Time of Onset. *N Engl J Med*. 2018 Aug 16;379(7):611-622. Epub 2018 May 16.

Westendorp WF, Zock E, Vermeij JD, Kerckhoff H, Nederkoorn PJ, Dijkgraaf MGW, van

de Beek D; **PASS investigators [Remmers MJ et al...]**. Preventive Antibiotics in Stroke Study (PASS): A cost-effectiveness study. *Neurology*. 2018 May 1;90(18):e1553-e1560. Epub 2018 Apr 6.

Orthopedie

Witjes S, Hoorntje A, Kuijer PPFM, Koenraadt KLM, Blankevoort L, Kerkhoffs GMMJ, **van Geenen RCI**. Goal setting and achievement in individualized rehabilitation of younger total and unicompartmental knee arthroplasty patients - a cohort study. *Arch Phys Med Rehabil*. 2018 Dec 21. pii: S0003-9993(18)31557-0. [Epub ahead of print].

Timmers T, Janssen L, Pronk Y, van der Zwaard BC, Koeter S, van Oostveen D, de Boer S, Kremers K, Rutten S, Das D, **van Geenen RC**, Koenraadt KL, Kusters R, van der Weegen W. Assessing the Efficacy of an Educational Smartphone or Tablet App With Subdivided and Interactive Content to Increase Patients' Medical Knowledge: Randomized Controlled Trial. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2018 Dec 21;6(12):e10742.

Van Zaanen Y, **van Geenen RCI**, Pahlplatz TMJ, Kievit AJ, Hoozemans MJM, Bakker EWP, Blankevoort L, Schafröth MU, Haverkamp D, Vervest TMJS, Das DHPW, van der Weegen W, Scholtes VA, Frings-Dresen MHW, Kuijer PPFM. Three Out of Ten Working Patients Expect No Clinical Improvement of Their Ability to Perform Work-Related Knee-Demanding Activities After Total Knee Arthroplasty: A Multicenter Study. *J Occup Rehabil*. 2018 Dec 11. [Epub ahead of print].

Keijsers R, Zwerus EL, van Lith DRM, Koenraadt KLM, Goossens P, **The B**, van den Bekerom MPJ, **Eyghendaal D**. Validity and Reliability of Elbow Range of Motion Measurements Using Digital Photographs, Movies, and a Goniometry Smartphone Application. *J Sports Med (Hindawi Publ Corp)*. 2018 Nov 29;2018:7906875. eCollection 2018.

Spaans EA, Koenraadt KLM, **Wagenmakers R**, **Elmans LHG**, **van den Hout JAAM**, **Eyghendaal D**, **Bolder SBT**. Does surgeon volume influence the outcome after hip hemiarthroplasty for displaced femoral neck fractures; early outcome, complications, and survival of 752 cases. *Arch Orthop Trauma Surg*. 2018 Nov 27. [Epub ahead of print].

Doornberg JN, Viveen J, Ring D, **Beumer A**, **Eyghendaal D**, **The B**. It's Not About The Biceps. *Arch Bone Jt Surg*. 2018 Nov;6(6):570-576.

Beumer A, Slaats FM. Siliconen MCP-prothese in de niet dominante wijsvinger van een schilder *Tijdschr voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde* 2018 Nov;26(9):484-5.

Hoorntje A, van Ginneken BT, Kuijer PPFM, Koenraadt KLM, **van Geenen RCI**, Kerckhoffs GMMJ, van Heerwaarden RJ. Eight respectively nine out of ten patients return to sport and work after distal femoral osteotomy. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2018 Oct 22. [Epub ahead of print].

Molenaars RJ, Schoolmeesters BJA, Viveen J, **The B, Eygendaal D**. There is a role for allografts in reconstructive surgery of the elbow and forearm. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2018 Oct 19.[Epub ahead of print].

Hilgersom NFJ, Horeman-Franse T, Bleys RLAW, **Eygendaal D**, van den Bekerom MPJ, Tuijthof GJM; **Elbow Study Collaborative [The B et al...]**. Force measurement metrics for simulated elbow arthroscopy training. *J Exp Orthop.* 2018 Oct 11;5(1):45.

De Girolamo L, Ragni E, Cucchiarini M, **van Bergen CJA**, Hunziker EB, Chubinskaya S. Cells, soluble factors and matrix harmonically play the concert of allograft integration. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2018 Oct 5. [Epub ahead of print].

Bexkens R, Claessen FM, Kodde IF, Oh LS, **Eygendaal D**, van den Bekerom MP. The kappa paradox. *Shoulder Elbow.* 2018 Oct;10(4):308. Epub 2018 Sep 6.

Ettinger M, Karkosch R, Horstmann H, Savov P, Calliess T, Smith T, Petri M; **ESSKA under 45-committee (2016-2018) [van Bergen CJA et al...]**. Biomechanical properties of adjustable extracortical graft fixations in ACL reconstruction. *J Exp Orthop.* 2018 Sep 29;5(1):41.

Abat F, Alfredson H, Cucchiarini M, Madry H, Marmotti A, Mouton C, Oliveira JM, Pereira H, Peretti GM, Spang C, Stephen J, **van Bergen CJA**, de Girolamo L. Current trends in tendinopathy: consensus of the ESSKA basic science committee. Part II: treatment options. *J Exp Orthop.* 2018 Sep 24;5(1):38.

Lehr AM, Oner FC, **Hoebink EA**, Kempen DHR, van Susante JLC, Castelein RM, Kruyt MC. Patients cannot Reliably Distinguish the Iliac Crest Bone Graft Donor Site From the Contralateral Side after Lumbar Spine Fusion: A Patient-Blinded Randomized Controlled Trial. *Spine (Phila Pa 1976).* 2018 Sep 17. [Epub ahead of print].

Claessen FMAP, van den Bekerom MPJ, van Dijk CN, Goslings JC, Kerckhoffs GMMJ, Doornberg JN; **Shoulder Elbow Platform [Eygendaal D, Hoebink E et al...]**. Correction to: Tension band wiring for simple olecranon fractures: evaluation of surgical technique. *J Orthop Traumatol.* 2018 Sep 6;19(1):16.

Witjes S, Hoorntje A, Koenraadt KL, Goossens P, Kerckhoffs GM, **van Geenen RC**. Considerable variety in usual care rehabilitation after knee arthroplasty: a survey amongst physiotherapists. *Acta Orthop Belg.* 2018 Sep;84(3):269-278.

Van Bergen CJA, Baur OL, Murawski CD, Spennacchio P, Carreira DS, Kearns SR, Mitchell AW, Pereira H, Pearce CJ, Calder JDF; International Consensus Group on Cartilage Repair of the Ankle. Diagnosis: History, Physical Examination, Imaging, and Arthroscopy: Proceedings of the International Consensus Meeting on Cartilage Repair of the Ankle. *Foot Ankle Int.* 2018 Jul;39(1_suppl):3S-8S.

Van Dijk PAD, Murawski CD, Hunt KJ, Andrews CL, Longo UG, McCollum G, Simpson H, Sofka CM, Yoshimura I, Karlsson J; **International Consensus Group on Cartilage Repair of the Ankle [van bergen CJA et al...]**. Post-treatment Follow-up, Imaging, and Outcome Scores: Proceedings of the International Consensus Meeting on Cartilage Repair of the Ankle. *Foot Ankle Int.* 2018 Jul;39(1 suppl):68S-73S.

D'Hooghe P, Murawski CD, Boakye LAT, Osei-Hwedieh DO, Drakos MC, Hertel J, Lee KB, Popchak A, Wiewiorski M, van Dijk CN; **International Consensus Group on Cartilage Repair of the Ankle [van bergen CJA et al...]**. Rehabilitation and Return to Sports: Proceedings of the International Consensus Meeting on Cartilage Repair of the Ankle. *Foot Ankle Int.* 2018 Jul;39(1 suppl):61S-67S.

Mittwede PN, Murawski CD, Ackermann J, Görtz S, Hintermann B, Kim HJ, Thordarson DB, Vannini F, Younger ASE; **International Consensus Group on Cartilage Repair of the Ankle [van bergen CJA et al...]**. Revision and Salvage Management: Proceedings of the International Consensus Meeting on Cartilage Repair of the Ankle. *Foot Ankle Int.* 2018 Jul;39(1 suppl):54S-60S.

Shimozono Y, Brown AJ, Batista JP, Murawski CD, Gomaa M, Kong SW, Vaseenon T, Takao M, Glazebrook M; **International Consensus Group on Cartilage Repair of the Ankle [van bergen CJA et al...]**. Subchondral Pathology: Proceedings of the International Consensus Meeting on

Cartilage Repair of the Ankle. *Foot Ankle Int.* 2018 Jul;39(1_suppl):48S-53S.

Rothrauff BB, Murawski CD, Angthong C, Becher C, Nehrer S, Niemeyer P, Sullivan M, Valderrabano V, Walther M, Ferkel RD; **International Consensus Group on Cartilage Repair of the Ankle [van bergen CJA et al...]**. Scaffold-Based Therapies: Proceedings of the International Consensus Meeting on Cartilage Repair of the Ankle. *Foot Ankle Int.* 2018 Jul;39(1_suppl):41S-47S.

Smyth NA, Murawski CD, Adams SB Jr, Berlet GC, Buda R, Labib SA, Nunley JA 2nd, Raikin SM; **International Consensus Group on Cartilage Repair of the Ankle [van Bergen CJA et al...]**. Osteochondral Allograft: Proceedings of the International Consensus Meeting on Cartilage Repair of the Ankle. *Foot Ankle Int.* 2018 Jul;39(1 suppl):35S-40S.

Hurley ET, Murawski CD, Paul J, Marangon A, Prado MP, Xu X, Hangody L, Kennedy JG; **International Consensus Group on Cartilage Repair of the Ankle [van Bergen CJA et al...]**. Osteochondral Autograft: Proceedings of the International Consensus Meeting on Cartilage Repair of the Ankle. *Foot Ankle Int.* 2018 Jul;39(1 suppl):28S-34S.

Reilingh ML, Murawski CD, DiGiovanni CW, Dahmen J, Ferrao PNF, Lambers KTA, Ling JS, Tanaka Y, Kerckhoffs GMMJ; **International Consensus Group on Cartilage Repair of the Ankle [van Bergen CJA et al...]**. Fixation Techniques: Proceedings of the International Consensus Meeting on Cartilage Repair of the Ankle. *Foot Ankle Int.* 2018 Jul;39(1 suppl):23S-27S.

Hannon CP, Bayer S, Murawski CD, Canata GL, Clanton TO, Haverkamp D, Lee JW, O'Malley MJ, Yinghui H, Stone JW; **International Consensus Group on Cartilage Repair of the Ankle [van Bergen CJA et al...]**. Debridement, Curettage, and Bone Marrow Stimulation: Proceedings of the International Consensus Meeting on Cartilage Repair of the Ankle. *Foot Ankle Int.* 2018 Jul;39(1 suppl):16S-22S.

Dombrowski ME, Yasui Y, Murawski CD, Fortier LA, Giza E, Haleem AM, Hamid K, Tuan R, Zhang Z, Schon LC, Hogan MV; **International Consensus Group on Cartilage Repair of the Ankle [van Bergen CJA et al...]**. Conservative Management and Biological Treatment Strategies: Proceedings of the International Consensus Meeting on Cartilage Repair of the Ankle. *Foot Ankle Int.* 2018 Jul;39(1 suppl):9S-15S.

Van Rijn SF, Zwerus EL, Koenraadt KL, Jacobs WC, van den Bekerom MP, **Eyendaal D**. The reliability and validity of goniometric elbow measurements in adults: A systematic review of the literature. *Shoulder Elbow*. 2018 Oct;10(4):274-284. Epub 2018 Jun 3.

Van den Hout JA, Koenraadt KL, **Wagenmakers R**, **Bolder SB**. The Accolade TMZF stem fulfils the demands of modern stem design: Minimum 5-year survival in a cohort of 937 patients. *J Orthop Surg (Hong Kong)*. 2018 May-Aug;26(3):2309499018807747.

Vuurberg G, Reilingh ML, **van Bergen CJA**, van Eekeren ICM, Gerards RM, van Dijk CN. Metal Resurfacing Inlay Implant for Osteochondral Talar Defects After Failed Previous Surgery: A Midterm Prospective Follow-up Study. *Am J Sports Med*. 2018 Jun;46(7):1685-1692. Epub 2018 Apr 6.

Crijns TJ, Janssen SJ, Davis JT, Ring D, Sanchez HB; **Science of Variation Group [van Bergen CJA et al...]**. Reliability of the classification of proximal femur fractures: Does clinical experience matter? *Injury*. 2018 Apr;49(4):819-823. Epub 2018 Mar 15.

Pathologisch Anatomisch Laboratorium

Wildeboer RR, Van Sloun RJG, Schalk SG, Mannaerts CK, **Van Der Linden JC**, Huang P, Wijkstra H, Mischi M. Convective-Dispersion Modeling in 3D Contrast-Ultrasound Imaging for the Localization of Prostate Cancer. *IEEE Trans Med Imaging*. 2018 Dec;37(12):2593-2602. Epub 2018 Jun 4.

Radiologie

Tersteeg JJC, van Esch LM, Gobardhan PD, **Kint PAM**, Rozema T, Crolla RMPH, Schreinemakers JMJ. Early local recurrence and one-year mortality of rectal cancer after restricting the neoadjuvant therapy regime. *Eur J Surg Oncol*. 2018 Dec 12. pii: S0748-7983(18)32028-6. [Epub ahead of print].

Reumatologie

Beumer A, **Slaats FM**. Siliconen MCP-prothese in de niet dominante wijsvinger van een schilder *Tijdschr voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde* 2018 Nov;26(9):484-5.

Urologie

Hoendervangers R, **Oomens EHGM**, **Leijte JAP**, **van der Schoot DKE**. Case Report. Beklemde hernië van dunne darm bij chronische suprapubische katheter *Tijdschr Urol* 2018;8(suppl 2):S7-9.

Amphia Academy Infectious Disease Foundation

Mulder T, Crolla RMPH, **Kluytmans-van den Bergh MFQ**, van Mourik MSM, Romme J, van der Schelling GP, Kluytmans JA JW. Preoperative oral antibiotic prophylaxis reduces surgical site infections after elective colorectal surgery: results from a before-after study. *Clin Infect Dis*. 2018 Oct 3. [Epub ahead of print].

Den Drijver E, Verweij JJ, Verhulst C, Oome S, Soer J, Willemsen I, Schrauwen EJA, **Kluytmans-van den Bergh MFQ**, Kluytmans JA JW. Decline in AmpC β -lactamase-producing *Escherichia coli* in a Dutch teaching hospital (2013-2016). *PLoS One*. 2018 Oct 1;13(10):e0204864. eCollection 2018.

Kenniskern Verpleegkundige Regie

De Vos A, de Brouwer B, Olsthoorn E. Hoe ervaren verpleegkundigen hun werkomgeving? *TVZ* 2018 dec;128(6):44-7.

Zorgkern Fysiotherapie, Logopedie, Ergotherapie en Diëtetiek

Keijsers R, Zwerus EL, van Lith DRM, Koenraadt KLM, **Goossens P**, The B, van den Bekerom MPJ, Eyendaal D. Validity and Reliability of Elbow Range of Motion Measurements Using Digital Photographs, Movies, and a Goniometry Smartphone Application. *J Sports Med (Hindawi Publ Corp)*. 2018 Nov 29;2018:7906875. eCollection 2018.

Witjes S, Hoorntje A, Koenraadt KL, **Goossens P**, Kerkhoffs GM, van Geenen RC. Considerable variety in usual care rehabilitation after knee arthroplasty : a survey amongst physiotherapists. *Acta Orthop Belg*. 2018 Sep;84(3):269-278.

Zorgkern Orthopedie / Revalidatiegeneeskunde / Sportgeneeskunde

Witjes S, Hoorntje A, Kuijer PPFM, **Koenraadt KLM**, Blankevoort L, Kerkhoffs GMMJ, van Geenen RCI. Goal setting and achievement in individualized rehabilitation of younger total and unicondylar knee arthroplasty patients - a cohort study. *Arch Phys Med Rehabil*. 2018 Dec 21. pii: S0003-9993(18)31557-0. [Epub ahead of print].

Timmers T, Janssen L, Pronk Y, van der Zwaard BC, Koëter S, van Oostveen D, de Boer S, Kremers K, Rutten S, Das D, van Geenen RC, **Koenraadt KL**, Kusters R, van der Weegen W. Assessing the Efficacy of an Educational Smartphone or Tablet App With Subdivided and Interactive Content to Increase Patients' Medical Knowledge:

Randomized Controlled Trial. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2018 Dec 21;6(12):e10742.

Keijsers R, Zwerus EL, van Lith DRM, **Koenraadt KLM**, Goossens P, The B, van den Bekerom MPJ, Eyendaal D. Validity and Reliability of Elbow Range of Motion Measurements Using Digital Photographs, Movies, and a Goniometry Smartphone Application. *J Sports Med (Hindawi Publ Corp)*. 2018 Nov 29;2018:7906875. eCollection 2018.

Spaans EA, **Koenraadt KLM**, Wagenmakers R, Elmans LHGJ, van den Hout JAAM, Eyendaal D, Bolder SBT. Does surgeon volume influence the outcome after hip hemiarthroplasty for displaced femoral neck fractures; early outcome, complications, and survival of 752 cases. *Arch Orthop Trauma Surg*. 2018 Nov 27. [Epub ahead of print].

Hoorntje A, van Ginneken BT, Kuijer PPFM, **Koenraadt KLM**, van Geenen RCI, Kerkhoffs GMMJ, van Heerwaarden RJ. Eight respectively nine out of ten patients return to sport and work after distal femoral osteotomy. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2018 Oct 22. [Epub ahead of print].

Witjes S, Hoorntje A, **Koenraadt KL**, Goossens P, Kerkhoffs GM, van Geenen RC. Considerable variety in usual care rehabilitation after knee arthroplasty : a survey amongst physiotherapists. *Acta Orthop Belg*. 2018 Sep;84(3):269-278.

Van Rijn SF, Zwerus EL, **Koenraadt KL**, Jacobs WC, van den Bekerom MP, Eyendaal D. The reliability and validity of goniometric elbow measurements in adults: A systematic review of the literature. *Shoulder Elbow*. 2018 Oct;10(4):274-284. Epub 2018 Jun 3.

Van den Hout JA, **Koenraadt KL**, Wagenmakers R, Bolder SB. The Accolade TMZF stem fulfils the demands of modern stem design: Minimum 5-year survival in a cohort of 937 patients. *J Orthop Surg (Hong Kong)*. 2018 May-Aug;26(3):2309499018807747.

Laboratorium voor Microbiologie en Infectiepreventie

Den Drijver E, Verweij JJ, **Verhulst C**, **Oome S**, **Soer J**, **Willemsen I**, **Schrauwen EJA**, Kluytmans-van den Bergh MFQ, Kluytmans JA JW. Decline in AmpC β -lactamase-producing *Escherichia coli* in a Dutch teaching hospital (2013-2016). *PLoS One*. 2018 Oct 1;13(10):e0204864. eCollection 2018.