



Special 13e Wetenschappelijk Symposium



Verder in deze editie

- Verpleegkundig Symposium 2023
- Deel 2 Feuilleton Wetenschapsbeleid
- Inspectiebezoek IGJ aan Oogheelkunde

Expertise netwerk Limburg voor kinderen met NAH



Hersenletsel op jonge leeftijd zorgt vaak voor problemen met leren, communiceren en sociaal-emotioneel functioneren, waardoor participatie in de maatschappij bemoeilijkt wordt. Het expertise netwerk Limburg voor kinderen met NAH (niet-aangeboren hersenletsel) helpt kinderen en het gezin met een gespecialiseerd aanbod. Het expertise netwerk is aangesloten bij het landelijke netwerk Kind&NAH. SGL en Adelante werken binnen dit expertise netwerk nauw samen.

Wij zijn erop gericht om de kwaliteit van zorg voor kinderen met NAH en hun gezin te verbeteren, daarbij specifiek rekening houdende met de fasen in de ontwikkeling van het kind. De NAH coaches van het expertise netwerk Limburg vormen een vast coördinatie- en aanspreekpunt voor het gezin. Zij maken deel uit van een multidisciplinair kernteam met specialisten als een gedragskundige, orthopedagoog-generalist en kinderrevalidatiearts. Waar nodig kan worden teruggevallen op een provinciaal expertteam met een kinderneuroloog, kinder- en jeugdpsychiater, klinisch neuropsycholoog Kind & Jeugd en een kinderrevalidatiearts en op het landelijke netwerk.

Landelijk kenniscentrum

Momenteel wordt een landelijk kenniscentrum ontwikkeld voor onderzoek naar NAH bij kinderen. Het expertise netwerk Limburg voor kinderen met NAH denkt mee over de onderzoeksagenda en kennisdeling.

www.netwerkkindennah.nl

Wilt u verwijzen of heeft u vragen?

Bel dan naar 045 - 800 0800 of stuur ons een e-mail: kindennah@sgl-zorg.nl.



Kijk ook eens
op onze website
www.sgl-zorg.nl



Twee symposia valorisatie & verbinding

In deze editie van *Zuyderland & Science* leest u over twee succesvolle symposia die de afgelopen maanden zijn gehouden door Zuyderland: het Verpleegkundig Symposium (18 april) en het Wetenschappelijk Symposium (22 juni). Twee dagen vol enthousiaste deelnemers en sprekers, waarop zij met elkaar en hun collega's een bijzondere hoeveelheid kennis en kunde uitwisselden.

In de eerste helft van dit magazine brengen we het Wetenschappelijk Symposium in beeld, de 13e editie alweer. Aan bod komen de winnaars van de prijzen voor beste mondelinge presentatie, poster-pitch en poster, verkozen door een deskundige vakjury én door het publiek. Ook werden voor het eerst de prijzen voor de beste publicaties vanuit het Julie Hoofwijk-fonds uitgereikt. Verschillende presentatoren geven u een 'take home message' over hun onderzoek mee en we brengen het symposium voor u in beeld. Speciale aandacht is er voor valorisatie van onderzoek, dat tijdens het symposium ludiek werd belicht tijdens een spelletje valorisatie-volleybal. Het publiek ging samen met een drietal sterspelers en de dagvoorzitter in discussie over of en hoe je je onderzoek van waarde kunt laten zijn voor de maatschappij. Het onderwerp 'valorisatie' komt ook terug in deel 2 van het feuilleton over het wetenschapsbeleid (toonaangevend wetenschapsklimaat), samen met het thema 'samenwerking'.

In het artikel over het Verpleegkundig Symposium (officieel: Symposium voor verpleegkundigen en verzorgenden) leest u alles over deze dag die in het teken stond van verbinding tussen de verpleegkundigen, verzorgenden, verpleegkundig specialisten en physician assistants van Zuyderland.

De twee symposia zouden niet tot stand kunnen komen zonder de professionele en vooral enthousiaste inzet van het Congresbureau Zuyderland. Samen met de werkgroepen hebben zij gezorgd voor deze succesvolle en drukbezochte dagen.

Verder in deze editie maar liefst vier proefschriften van gepromoveerde Zuyderlanders, een verslag van de bijeenkomst van de Research Community over patiëntenparticipatie en een rapportage van het bezoek van de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) aan de afdeling Oogheelkunde.

De organisatoren van de symposia wensen u veel leesplezier!

Namens de organisatoren,
Audrey Merry, Ayla Cuppers en Johan Maessen



Effectief bij lichte tot matige colitis ulcerosa met 1 sachet per dag

- ✓ Eerste resolutie van symptomen al na 12 dagen.¹
- ✓ 86% klinische remissie bij distale colitis ulcerosa.²
- ✓ 75% klinische remissie na 1 jaar.³

Verkorte SKP. **NAAM VAN HET GENEESMIDDEL:** Salofalk 1000 mg Granu-Stix, Salofalk 1,5 g Granu-Stix, Salofalk 3 g Granu-Stix, granulaat met verlengde afgifte. **KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING:** Elk sachet van Salofalk 1000 mg Granu-Stix bevat 1000 mg mesalazine, Salofalk 1,5 g Granu-Stix bevat 1,5 g mesalazine, Salofalk 3 g Granu-Stix bevat 3 g mesalazine. Hulpstoffen met bekend effect: Elk sachet van Salofalk 1000 mg Granu-Stix bevat 2,0 mg aspartaam en 0,08 mg sucrose, Salofalk 1,5 g Granu-Stix bevat 3,0 mg aspartaam en 0,12 mg sucrose, Salofalk 3 g Granu-Stix bevat 6,0 mg aspartaam en 0,24 mg sucrose. Voor een volledige lijst van hulpstoffen, zie rubriek 6.1 van de volledige samenvatting van de productkenmerken. **FARMACEUTISCHE VORM:** Granulaat met verlengde afgifte. **Beschrijving:** staafvormig of rond, grijswit granulaat. **THERAPEUTISCHE INDICATIES:** Voor de behandeling van lichte tot matige colitis ulcerosa, zowel in de acute fase als ter voorkoming van recidieven hiervan. **DOSERING EN WIJZE VAN TOEDIENING:** Dosering: Volwassenen en ouderen: Voor de behandeling van acute episodes van colitis ulcerosa: Eenmaal daags 1 sachet van Salofalk 3 g Granu-Stix, 1 of 2 sachets van Salofalk 1,5 g Granu-Stix, 3 sachets van Salofalk 1000 mg Granu-Stix of 3 sachets van Salofalk 500 mg Granu-Stix (overeenkomend met 1,5-3,0 g mesalazine per dag), bij voorkeur 's ochtends in te nemen, op geleide van de klinische behoefte van de individuele patiënt. Het is ook mogelijk om de voorgeschreven dagelijkse dosis in te nemen in drie verdeelde doses (1 sachet van Salofalk 500 mg Granu-Stix driemaal daags of 1 sachet van Salofalk 1000 mg Granu-Stix driemaal daags), indien dit prettiger is voor de patiënt. Als onderhoudsbehandeling ter voorkoming van recidieven van colitis ulcerosa: De standaardbehandeling is 0,5 g mesalazine driemaal daags ('s morgens, 's middags en 's avonds), overeenkomend met een totale dosis van 1,5 g mesalazine per dag. Voor patiënten met een verhoogd risico op recidief, om medische redenen of omwille van problemen om zich te houden aan de inname van drie dagelijkse doses, kan het doseringsschema aangepast worden naar 3,0 g mesalazine als een enkele dagelijkse dosis, bij voorkeur 's ochtends. **Pediatrie patiënten:** Er is slechts beperkte documentatie over een effect bij kinderen (leeftijd 6-18 jaar). Kinderen van 6 jaar en ouder: Acute aandoening: de dosering dient individueel vastgesteld te worden, beginnend met 30-50 mg/kg/dag eenmaal daags, bij voorkeur 's ochtends of in verdeelde doses. Maximale dosis: 75 mg/kg/dag. De totale dosis mag niet de maximale dosis voor volwassenen overschrijden. Onderhoudsbehandeling: de dosering dient individueel vastgesteld te worden, beginnend met 15-30 mg/kg/dag in verdeelde doses. De totale dosis mag niet de aanbevolen dosis voor volwassenen overschrijden. In het algemeen wordt aanbevolen om de helft van de dosis voor volwassenen te geven aan kinderen met een lichaamsgewicht tot 40 kg en de normale dosis voor volwassenen aan kinderen met een lichaamsgewicht boven 40 kg. Wijze van toediening: De inhoud van de sachets van Salofalk Granu-Stix mag niet worden gekauwd. De granules moeten op de tong worden geplaatst en zonder kauen met veel vloeistof worden doorgeslikt. Zowel bij de behandeling van acute ontstekingsverschijnselen als tijdens een langdurige behandeling dient Salofalk Granu-Stix regelmatig en consequent te worden gebruikt om het gewenste therapeutische effect te bereiken. Doorgaans duurt de behandeling van acute episodes van colitis ulcerosa 8 weken. De duur van de behandeling wordt bepaald door de arts. **CONTRA-INDICATIES:** Bekende overgevoeligheid voor de werkzame stof, voor salicylaten of voor de in rubriek 6.1 van de samenvatting van de productkenmerken vermelde hulpstof. Ernstige lever- of nierfunctiestoornis. **BIJWERKINGEN:** De volgende frequenties worden gebruikt in de evaluatie van bijwerkingen: Zeer vaak: (≥ 1/10); Vaak: (≥ 1/100 tot <1/100); Soms: (≥ 1/1.000 tot <1/100); Zelden: (≥ 1/10.000 tot <1/1.000); Zeer zelden: (<1/10.000), niet bekend (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald). **Bloed- en lymfestelselaandoeningen:** Afwijkingen van het bloedbeeld (aplastische anemie, agranulocytose, pancytopenie, neutropenie, leukopenie, trombocytopenie) (zeer zelden). **Immuunsysteemaandoeningen:** Overgevoeligheidsreacties zoals allergisch exantheem, farmacogene koorts, lupus erythematoses syndroom, pancolitis (zeer zelden). **Zenuwstelselaandoeningen:** Hoofdpijn (vaak). **Duizeligheid (zelden).** **Perifere neuropathie (zeer zelden).** **Hartaandoeningen:** Myocarditis, pericarditis (zelden). **Ademhalingsstelsel- borstkas- en mediastinumaandoeningen:** Allergische en fibrotische longreactie (inclusief dyspneu, hoest, bronchospasmen, alveolitis, pulmonaire eosinofilie, long infiltratie, pneumonitis) (zeer zelden). **Maagdarmstelselaandoeningen:** Buikpijn, diarree, dyspepsia, flatulentie, nausea, braken, acute pancreatitis (soms). **Lever- en gelaandoeningen:** Cholestatische hepatitis (zelden), Hepatitis (zeer zelden). **Huid- en onderhuidaandoeningen:** Huiduitslag, pruritus (vaak). **Fotosensitiviteit (zelden).** **Alopecia (zeer zelden).** **Geneesmiddelenreactie met eosinofilie en systemische symptomen (DRESS), Stevens-Johnson-syndroom (SJS), toxische epidermale necrolyse (TEN) (niet bekend).** **Skeletspierstelsel- en bindweefselstoornissen:** Artralgie (zelden). **Myalgie (zeer zelden).** **Nier- en urinewegaandoeningen:** Vermindering van de nierfunctie, waaronder acute en chronische interstitiële nefritis en nierinsufficiëntie (zeer zelden). **Nefrolithiasis (niet bekend).** **Vortplantingsstelsel- en borstaandoeningen:** Oligospermie (reversibel) (zeer zelden). **Algemene aandoeningen:** Asthenie, vermoeidheid (zelden). **Onderzoeken:** Afwijkingen van parameters van de leverfunctie (verhoogde concentratie transaminasen en parameters van cholestasis), afwijkingen in pancreas enzymen (verhoogde concentratie lipase en amylase), toegenomen aantal eosinofielen (soms). **Melding van vermoedelijke bijwerkingen:** Het is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voordelen en risico's van het geneesmiddel voortdurend worden gevolgd. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via het Nederlands Bijwerkingen Centrum Lareb. Website: www.lareb.nl. **HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:** Dr. Falk Pharma GmbH, Leinenweberstr. 5, 79108 Freiburg, Duitsland. **NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:** Salofalk 1000 mg Granu-Stix: RVG 28131. Salofalk 1,5 g Granu-Stix: RVG 100059. Salofalk 3 g Granu-Stix: RVG 107302. **AFLEVERINGSWIJZE:** U.R. en volledig vergoed. **VOOR INFORMATIE:** Dr. Falk Pharma Benelux B.V., Utrecht, Nederland, +31-(0)30-8804800, of raadpleeg de volledige samenvatting van de productkenmerken. **DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST:** 24-01-2023



Referentie 1: Kruis W et al. Gut 2009; 58: 233-40. Referentie 2: Leifeld L et al. Aliment Pharmacol Ther 2011; 34: 1115-22. Referentie 3: Kruis W et al. Aliment Pharmacol Ther 2011; 33: 313-22.

Together we know more. Together we do more.

Dr. Falk Pharma Benelux B.V. | Van Deventerlaan 31 | 3528 AG Utrecht | The Netherlands

En verder...

- 8** Winnaars Wetenschappelijk Symposium
- 11** Take home messages
- 16** Toonaangevend wetenskapsklimaat in Zuyderland
- 19** Wetenschappelijke publicaties
- 26** Routine-inspectie IGJ
- 29** Proefschriften
- 31** Agenda



Wetenschappelijk Symposium Zuyderland

6

13e symposium, 22 juni 2023



Verpleegkundig Symposium

15

Dit is jouw moment... geniet, groet en ontmoet!



Routine-inspectie IGJ

26

Inspectiebezoek IGJ aan Oogheelkunde



COLOFON

Zuyderland is een van de Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen (STZ). De organisatie is ontstaan door de fusie van Atrium Medisch Centrum en Orbis Medisch & Zorgconcern en is gevestigd op twee hoofdlocaties in Zuid-Limburg (Heerlen en Sittard-Geleen). In Zuyderland wordt op hoog niveau innovatieve patiëntenzorg geleverd. In de gastvrije omgeving is voortdurend oog voor verbetering van de kwaliteit.

Zuyderland & Science

Zuyderland & Science belicht het wetenschappelijk nieuws vanuit Zuyderland. Daarnaast is een digitale versie in te zien via de website van Zuyderland.

Redactie

dr. Danitsja Hoff-van Leeuwen (eindredactie)
dr. Ilvy Geraets
drs. Renée Arets
drs. Marion Heymans
drs. Sanne Nelissen

Redactieraad

prof. dr. Raymond Hupperts
dr. ing. Mathie Leers
dr. Meindert Sosef
dr. Esther Veraa-Meesterberends

Redactie bureau

Zuyderland Medisch Centrum
Postbus 5500
6130 MB Sittard-Geleen
zuyderlandscience@zuyderland.nl

Vormgeving

Pascale Mali, Communicatie & Marketing

Fotografie

Medische fotografie Zuyderland

Advertentie & drukwerk

MultiPlus BV. info@multiplusdrachten.nl

Disclaimer ©

Niets uit dit magazine mag openbaar worden gemaakt, op welke wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de redactie. De redactie van Zuyderland & Science heeft bij de samenstelling van deze uitgave de grootst mogelijke zorgvuldigheid in acht genomen. De redactie stelt zich echter niet verantwoordelijk voor de (vak)inhoudelijke informatie in dit magazine. De redactie behoudt zich het recht voor om, zonder opgave van redenen, aangeboden artikelen in te korten of niet te plaatsen.

ISSN: 2542 9930

Ontvangt u vanwege duurzaamheid Zuyderland & Science liever digitaal, dan kunt u dit doorgeven via:
zuyderlandscience@zuyderland.nl



Dagvoorzitter

Hans Etman

Reviewers

- dr. ir. Maurice Janssen, klinisch fysicus
- prof. dr. Raymond Hupperts, neuroloog
- dr. Oliver Gerlach, neuroloog
- dr. Mathie Leers, klinisch chemicus
- prof. dr. Arnoud van 't Hof, cardioloog
- dr. Miraude Adriaensen, radioloog
- dr. Daan van Twist, internist
- dr. Franchette van de Berkmortel, internist
- dr. Marc Lobbes, radioloog
- prof. dr. Robert Landewé, reumatoloog
- dr. Martijn de Kruif, longarts
- dr. Rémy Mostard, longarts
- dr. Jasper Most, wetenschappelijk onderzoeker orthopedie
- dr. Martine Wassen, gynaecoloog
- dr. Jonas Ellerbrock, gynaecoloog
- dr. Meindert Sosef, chirurg en decaan Zuyderland Academie
- dr. Jan Stoot, chirurg
- dr. Evert-Jan Boerma, chirurg
- prof. dr. Henk van Santbrink, neurochirurg
- dr. Judith Meijers, senior beleidsadviseur care
- dr. Saskia Wich, kinderarts
- dr. Niels Boone, ziekenhuisapotheker
- dr. Jos Straetmans, KNO-arts
- dr. Jasper Smit, KNO-arts
- dr. Kevin Rademakers, uroloog
- dr. Anouk van Maris, senior projectleider PAG
- dr. James van Bastelaar, chirurg



Op donderdag 22 juni vond het 13e Wetenschappelijk Symposium van Zuyderland plaats op locatie Sittard-Geleen, met een gevarieerd en dynamisch programma waarin presentaties en pitches van Zuyderlandonderzoekers werden afgewisseld met een heuse postersafari. De deelnemers konden tussendoor vragen stellen aan de betreffende sprekers en hun stem uitbrengen op de beste presentatie en pitch.



Het symposium werd geopend door dagvoorzitter Hans Etman en afdelingshoofd Onderzoek Madelon Johannesma. Vervolgens was het woord aan Ton Hoofwijk om de Julie Hoofwijk-prijzen uit te reiken. Hierover leest u meer op pagina 13. Daarna was het de beurt aan de eerste vier onderzoekers om aan hun wetenschappelijke presentatie te beginnen. Ellen Duijsings, Bregt Broddin, Ilse Bekkers en Koen Verkoulen beten het spits af, door eerst een korte video te laten zien over hun onderzoek, om dit vervolgens live toe te lichten aan de hand van een vijf minuten durende presentatie.

Na een staande ovatie was het de beurt aan vijf onderzoekers die via een 'elevator pitch' van 1,5 minuut hun poster presenteerden. Van de presentatoren Tom Schoenmakers, Jesper Biesmans, Henriëtte Eijking, Tymen Hodde en Daniël Huijten, ging uiteindelijk Henriëtte er met de prijs vandoor.

Na deze enthousiasmerende onderzoekers te zien pitchten, volgde de postersafari. In vier groepen begaven de bezoekers zich met een ware gids naar de centrale hal, waar zij langs ongeveer 12 posters liepen en er bij elke poster een toelichting werd gegeven door de auteur. Daarna was er ruimte voor een vrije rondgang langs alle posters en mochten de bezoekers duimpjes plakken bij hun favoriete poster. Fieke Geerets wist de publieksprijs te bemachtigen en Stefanie Hendriks ging met de juryprijs voor beste poster naar huis.

Sponsors

- Zuyderland
- Chiesi
- Elsevier
- CTCM
- ResearchManager



Save
the Date!
13e Wetenschappelijk
Symposium Zuyderland
13 juni 2024


zuyderland
academie

Symposium 2023



Jury

- dr. Madelon Johannesma, afdelingshoofd Onderzoek
- dr. Esther Veraa-Meesterberends, beleidsadviseur Bureau Wetenschappelijk Onderzoek
- dr. Meindert Sosef, chirurg en decaan Zuyderland Academie
- dr. Martijn de Kruijff, longarts
- drs. Rob Creemers, AIOS maag-, darm-, leverziekten (MDL)

Jury beste poster

- Martine Wassen, Esther Veraa, Kevin Rademakers, Rob Creemers en Martijn de Kruijff

Symposium Cijfers

7 mondelinge presentaties

120 deelnemers

64 ingediende abstracts 56 posters

4 parallele postersessies

5 posterpitches

Vervolgens was er tijd voor een hapje en een drankje waarna er een spelletje 'valorisatie-volleybal' volgde. Na deze eneroverende sessie sloten Inge Luu, Stephanie Troost en Loeki Aldenhoven de laatste sessie van de wetenschappelijke presentaties af. De dag eindigde met een prijsuitreiking voor de winnaars Koen Verkoulen en Bregt Broddin. Zij wonnen de publieks- en juryprijs voor beste presentatie. Op pagina 8 en 9 leest u meer over de onderzoeken van de winnaars.

Valorisatie-volleybal

De sessie 'valorisatie-volleybal' diende ervoor om een van de thema's van het Wetenschapsbeleidsplan (zie ook p. 16-17) meer onder de aandacht te brengen bij het publiek. Het onderwerp valorisatie werd gekozen omdat dit voor onderzoekers vaak wat minder tot de verbeelding spreekt.



Dagvoorzitter Hans deed de opslag voor de eerste stelling. Vervolgens volleyden als het ware verschillende stellingen over het net, waarna de deelnemers daarop konden reageren. De drie 'sterspelers' Madelon Johannesma, Meindert Sosef en Martijn de Kruijff gaven uiteindelijk een smash d.m.v. hun toelichting op de stelling. Een catchbox (werp-microfoon) diende als volleybal en zag alle hoeken van de zaal. De sessie leverde drie opdrachten op die de sterspelers mee terug nemen naar de Wetenschapscommissie (WeCo). Zij gaan hiermee aan de slag:

1. Bepalen: wat is valorisatie en hoe verhoudt dit zich tot de zorg die we leveren?
2. Selecteren: wat willen we valoriseren en wat hebben we al 'in de winkel'? Hoe ontwikkelen we dit verder?
3. Inventariseren: welke manieren gaan we inzetten t.b.v. valorisatie?

Scan de QR-code voor een sfeerimpressie van het symposium



Winnaars WTS



Bregt Broddin

Koen Verkoulen

Stefanie Hendriks

Henriëtte Eijking

Fieke Geerets

winnaar
juryprijs
beste
presentatie

Bregt Broddin, *arts-assistent, Interne Geneeskunde*

Smartphone-based ophthalmoscopy to diagnose hypertensive crisis in the emergency department: a pilot study

In deze pilotstudie is onderzocht of de inzet van smartphone-gebaseerde oftalmoscopie op de spoedeisende hulp kan leiden tot snellere diagnostiek van een vermoedelijke hypertensieve crisis. Vergeleken wordt de behandeltijd van patiënten met smartphone-gebaseerde oftalmoscopie-behandeling ten opzichte van conventionele oftalmoscopiebehandeling door een oogarts. De daadwerkelijke behandeltijd is de totale tijd op de spoedeisende hulp minus de tijd gependend in de wachtkamer van de spoedeisende hulp.

De resultaten van deze studie laten zien dat daadwerkelijke behandeltijd van patiënten in de smartphonegroep significant lager is dan de behandeltijd van patiënten in de conventionele oftalmoscopiegroep. Ook is de totale tijd doorgebracht op de spoedeisende hulp lager in de smartphonegroep ten opzichte van de conventionele oftalmoscopiegroep. De inzet van smartphone-gebaseerde oftalmoscopie is dus haalbaar en levert snellere diagnostiek.

winnaar
publieksprijs
beste
presentatie

Koen Verkoulen, *promovendus, Chirurgie*

The role of body composition and pulmonary function in predicting survival after surgery for resectable lung cancer

Het primaire doel van deze studie was het onderzoeken of lichaamssamenstelling en longfunctie de overlevingskans zou kunnen voorspellen bij patiënten die een operatie ondergaan vanwege niet-kleincellige longkanker. De resultaten van deze studie lieten zien dat ouderdom, ASA III-classificatie (classificatiesysteem om algehele medische toestand in kaart te brengen) en hoge stralingsdemping van subcutaan vet (SAT-RA) waren geassocieerd met een kortere overlevingsduur. Hoog geforceerd uitademingsvolume in één seconde (FEV1) was geassocieerd met een langere overlevingsduur. Zowel ASA-III-classificatie als stralingsdemping van skeletspieren (SM-RA) waren geassocieerd met FEV1. Zowel SAT-RA als FEV1 laten dus een sterke associatie met overlevingsduur zien bij patiënten die een operatie ondergaan vanwege niet-kleincellige longkanker. Deze parameters zijn al beschikbaar bij patiënten met kleincellige longkanker en zouden daarom een belangrijke rol kunnen spelen in de medische besluitvorming en mogelijk verbeterde prehabilitatie van deze patiënten.



Henriëtte Eijking, *WESP-student, Orthopedie*
Robotic Assisted (ROSA) versus Conventional Total Knee Arthroplasty: Surgical and Clinical Outcomes three months postoperative

Het doel van deze studie is het vergelijken van chirurgische en klinische uitkomstmaten 3 maanden na operatie bij patiënten met eindstadium knie-osteoartritis. Patiënten die een totale knie-artroplastiek-ingreep (TKA) ondergaan middels het op afbeelding-gebaseerde robotsysteem ROSA, worden vergeleken met patiënten die de ingreep ondergaan middels conventionele behandeling. De hypothese is dat de ROSA afbeelding-gebaseerde TKA ingreep resulteert in meer pijnverlichting en functionele verbetering 3 maanden na operatie ten opzichte van de conventionele TKA-ingreep. Als deze hypothese correct blijkt te zijn dan zouden de resultaten van deze studie als basis kunnen dienen om de ROSA afbeelding-gebaseerde TKA ingreep als standaardbenadering in de klinische praktijk op te nemen.

publieks-
prijs beste
poster-pitch

Stefanie Hendriks, *(senior) co-assistent, Keel- neus- en oorheelkunde (KNO)*
Management of otitis externa, a comparison between primary care and the ENT outpatient clinic

Het doel van deze studie is om primaire zorg van otitis externa, een ontsteking van het uitwendige oor, te verbeteren en te standaardiseren door behandeling en verwijzingen van patiënten door huisartsen te beoordelen. Resultaten van deze studie laten zien dat huisartsen behandelingen initieerden in 96% van de gevallen, waarbij de meeste azijnzuurdruppels met corticosteroiden voorschreven (53%). Slechts bij een beperkt aantal patiënten (6%) werd een oortampon in het oor geplaatst. Bij opeenvolgende behandelingen schreven huisartsen meestal antibioticadruppels voor met corticosteroiden (40%) als tweede behandeling en orale antibiotica als derde behandeling (57%). Patiënten bij de KNO-arts kregen vooral antibioticadruppels met corticosteroiden (44%). Geen enkele patiënt kreeg orale antibiotica en KNO-artsen plaatsten in 29% van de gevallen een oortampon in het oor.

Uit bovenstaande analyse blijkt dat de behandeling door huisartsen vaak afwijkt van de NHG-richtlijnen. Huisartsen moeten worden aangemoedigd en gestuurd om meer gebruik te maken van oortampons. Orale antibioticavoorschriften kunnen worden verminderd en antibioticadruppels kunnen aan de richtlijn worden toegevoegd.

juryprijs
beste
poster

Fieke Geerets, *arts-assistent, Spoedeisende Hulp*
Innovative emergency medicine simulation training; the use of HoloLens 2

In deze haalbaarheidsstudie onderzoeken wij de mogelijkheid om de HoloLens 2 in spoedeisende geneeskunde-simulatietraining te gebruiken. In samenwerking met Velicus, officiële partner van Microsoft® en softwareontwikkelaar van de Microsoft® HoloLens 2, is er een mixed-reality simulatietrainingscasus ontwikkeld. In deze haalbaarheidsstudie voeren artsen, werkzaam op de spoedeisende hulp, een standaard systematische benadering van een traumapatiënt uit met en zonder gebruik van HoloLens 2. We verwachten dat deelnemers een meer realistische simulatietraining ervaren als zij gebruik maken van de HoloLens 2. Onze hypothese is dat de HoloLens 2 een makkelijk bruikbare applicatie is voor spoedeisende geneeskunde-simulatietraining. Ons doel voor de toekomst is een pilotstudie en een gerandomiseerde gecontroleerde studie op te zetten waarin het leereffect door het gebruik van de HoloLens 2 wordt onderzocht.

publieks-
prijs beste
poster



Minimaal gas- en elektraverbruik en een duurzame toekomststrategie

Een gespecialiseerd team van Equans beheert en exploiteert de energiecentrale van Zuyderland, die ze ook hielp ontwikkelen en realiseren. Dat bevalt zo goed, dat ze de komende tien jaar blijven samenwerken om het gehele ziekenhuis – van energiecentrale tot installaties op de afdelingen zelf – te verduurzamen volgens het klimaatakkoord van Parijs. Duurzame impact maken met een Paris Proof-ziekenhuis dankzij het Equans Geregeld programma.

De energiecentrale in Zuid-Limburg voorziet Zuyderland doorlopend van nutsvoorzieningen als noodstroom, stoom, warmte, koude, onthard water en meer. Zuyderland bereikte dankzij de samenwerking al een zeer laag energieverbruik; vanuit maatschappelijk oogpunt hecht het ziekenhuis veel waarde aan een efficiënte energiehuishouding. Maar Equans legt zich niet alleen toe op het beheer en exploitatie van de

centrale, zo werken experts van het bedrijf ook aan een toekomstbestendige duurzame energiestrategie – en de uitvoering daarvan – voor het gehele ziekenhuis. Van de noodstroomaggregaten in de centrale tot de niet-medische gebouwgebonden installaties op de afdelingen zelf.

De roadmap naar verduurzaming voor Zuyderland

Om de duurzaamheidsambities van het ziekenhuis waar te maken, werken de experts van Equans op dit moment aan een roadmap naar 2030 en 2050. Daarin staan scenario's voor momenten waarop Zuyderland zou willen uitbreiden qua ruimtes zoals operatiekamers – die specifieke utiliteitsbehoeften hebben – en dus ook qua vermogensvraag.

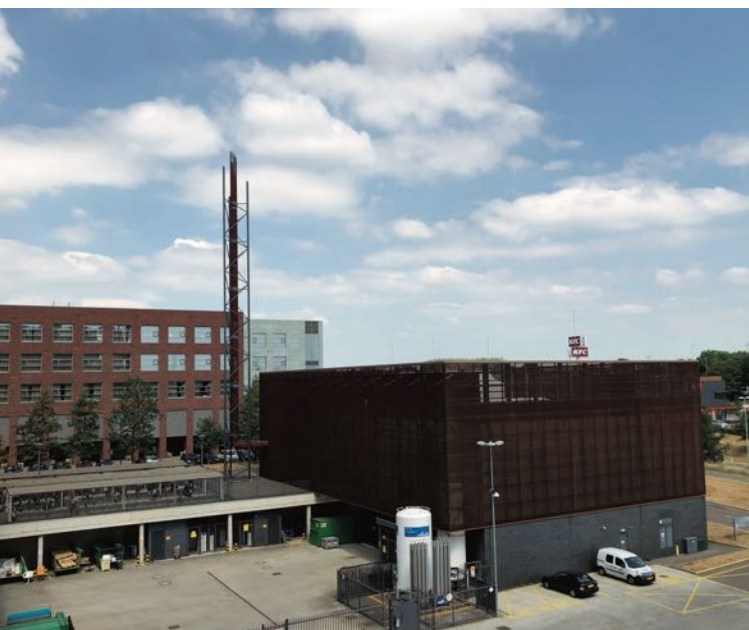
24/7 uptime gegarandeerd

Equans neemt doorlopend het energieverbruik in het ziekenhuis onder de loep. Zo wordt gekeken hoe er efficiënt koude en warmte ingezet kan worden en stroompieken kunnen worden verdeeld, zonder dat daarmee de veiligheid en het comfort van een patiënt in het geding komt. Ook worden verbeteringen als PV-panelen en gasloze oplossingen onderzocht. En, terwijl Equans dit allemaal regelt voor Zuyderland, geeft het bedrijf ook nog eens de garantie dat de energiecentrale en de installaties doorlopend blijven draaien. Want downtime in een ziekenhuis, dat is absoluut een no-go.

Benieuwd hoe Equans en het Zuyderland vaker samenwerken?

Lees dan meer over de realisatie over het compleet nieuwe laboratorium van het ziekenhuis op

<https://equans.nl/kennisbank-overzicht/compleet-nieuw-laboratorium-zuyderland-in-gebruik-genomen>.



Take home messages

Hieronder delen verschillende deelnemers hun take home messages

Ellen Duijsings

The first experience with the Dextile Anatomical Mesh in laparoscopic inguinal hernia repair

Ondanks het feit dat de anatomische vorm van de Dextile Anatomical Mesh naar verwachting een bredere dekking van mogelijke breukpoorten zou bieden, bleek er geen verschil in het aantal recidieven tussen de Dextile Anatomical Mesh en de 3DMax Mesh. De resultaten tonen dat beiden veilig en effectief zijn in gebruik.



Ilse Bekkers

Vaginaal geassisteerde NOTES Hysterectomie (VANH) in Nederland; een prospectief cohortonderzoek

VANH is een geschikte behandeling voor dagopname waarbij er rekening moet worden gehouden met de patiëntselectie, uitdagingen in de leercurve en de indicaties van de operatie. Meer informatie zal volgen uit de lopende randomized controlled trial waarbij vNOTES hysterectomie met een vaginale uterusextirpatie wordt vergeleken.



Inge Luu

Pulmonary embolism in hospitalized COVID-19 patients: short- and long-term clinical outcomes

We vonden bij COVID-19-patiënten die systematisch werden gescreend op longembolieën op de SEH, geen verschillen in mortaliteit en IC-opnames tussen patiënten met en zonder longembolie, in tegenstelling tot studies waarbij geen screening werd toegepast. Dit suggereert dat proactieve screening op longembolieën (en daardoor tijdige diagnose/behandeling) achteruitgang en sterfte bij COVID-19-patiënten kan beperken.



Stephanie Troost

MUSICIAN trial: Music as painreduCtion in the emergency department

Het aanbieden van muziek leidt tot een significante afname van pijn en angst van patiënten met buikpijn op de SEH. Ons advies is dan ook om standaard muziek aan te bieden aan deze patiënt naast de standaard zorg.



Stefan Mestrum

The proliferation index of erythroid cells predicts development of transfusion-dependence in myelodysplastic syndrome patients with mildly reduced hemoglobin levels

Een aanzienlijk deel van de patiënten met een myelodysplasie (MDS) wordt afhankelijk van bloedtransfusies. Door bij de diagnosestelling naast het bepalen van de hemoglobinebepaling in bloed, ook de Ki-67-proliferatie index te meten, kan een betere voorspelling worden gedaan of een patiënt met MDS binnen een jaar afhankelijk wordt van bloedtransfusies.



Loeki Aldenhoven

Magnetische tracer-geleide schildwachtklier-lokalisatie

De combinatie van de magnetische tracer en de MRI lijkt een goed alternatief te zijn voor het lokaliseren van de schildwachtklier in patiënten met een melanoom en kan wellicht de huidige procedure met technetium, lymfscintigrafie en SPEC/CT vervangen.





Tom Schoenmakers

The laboratory parameters-derived CoLab score as an indicator of the host response: CoLa-IC study

Met de CoLaIC-studie doen we onderzoek naar de-isolatie van COVID-19-patiënten. De CoLab-score normaliseert na verloop van tijd op de IC, wat een korte infectieuze fase suggereert. Aangezien de CoLab-score op de spoedeisende hulp ingezet wordt om COVID-19 uit te sluiten, is deze bevinding de eerste stap naar een verbeterd de-isolatiebeleid.



Jesper Biesmans

Development and experiences of working with the DEDICATED-approach: Towards improved palliative care for people with dementia.

Project DEDICATED gaat over het verlenen van persoonsgerichte palliatieve zorg bij mensen met dementie. De DEDICATED-werkwijze bestaat uit wetenschappelijk onderbouwde materialen en een training die bewustwording creëren bij zorgprofessionals over wat palliatieve zorg inhoudt en kunnen helpen om de persoon met dementie centraal te stellen bij het verlenen van palliatieve zorg.



Tymen Hodde

Effectivity and Safety of the POSE-2 Procedure for Obesity.

De POSE-2 procedure voor de behandeling van obesitas is een nieuwe behandeling die in het Zuyderland wordt uitgevoerd. Tijdens deze procedure worden endoscopisch hechtingen in de maagwand geplaatst om het volume te verkleinen. Het resultaat? Gemiddeld 15% gewichtsverlies na 1 jaar zonder complicaties, een veilige en effectieve nieuwe behandeling dus.

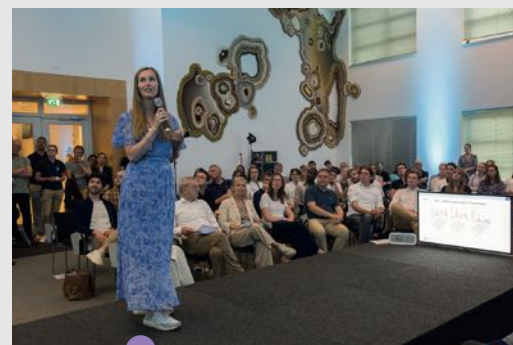


Daniël Huijten

Influential factors for expanding clinical nursing with an additional occupation: a mixed methods study (PURSUE)

Verpleegkundigen die klinisch en niet-klinisch werk combineren zijn momenteel nog een zeldzaamheid. Echter zijn de effecten van combifuncties op werktevredenheid zeer positief. Ons onderzoek laat zien dat er vier beïnvloedingsfactoren zijn om combifuncties aantrekkelijker te maken voor verpleegkundigen: steun van collega's, steun van de organisatie, randvoorwaarden en meer bekendheid.

WTS in beeld





Julie Hoofwijk-prijzen voor de beste publicaties van 2022

Tijdens het Wetenschappelijk Symposium werden dit jaar voor het eerst de Julie Hoofwijk-prijzen uitgereikt voor de beste wetenschappelijke publicatie uit 2022 door jonge onderzoekers. Deze erkenningen komen voort uit het Julie Hoofwijk-fonds, ter nagedachtenis aan Julie Hoofwijk. Een deskundige beoordelingscommissie koos de winnaars uit maar liefst 19 inzendingen en dat was geen makkelijke opgave vanwege de hoge kwaliteit.

1e prijs

Debbie Deben, AIOS Ziekenhuisfarmacie

'A report on the potential of Rac1/pSTAT3 protein levels in T lymphocytes to assess the pharmacodynamic effect of thiopurine therapy in Inflammatory Bowel Disease patients'

2e prijs

Evy Paulussen, AKO-student

'Motion analysis in patients with postpartum sacroiliac joint dysfunction: A cross-sectional case-control study'

Stimuleringsprijs

Fran Peerboom, verplegingswetenschapper

'Surgical nurses' responses to worry: A qualitative focus-group study in the Netherlands'

Stimuleringsprijs

Stefan Mestrum, PhD

'Integration of the Ki-67 proliferation index into the Ogata score improves its diagnostic sensitivity for low-grade myelodysplastic syndromes'



Bij microscopische colitis pak je één zakje

Budenofalk® 9 mg maagsapersistent (MSR) Granulaat is geregistreerd voor inductie van remissie bij patiënten met milde tot matige ziekte van Crohn waarbij het ileum en/of colon ascendens is aangedaan. En voor inductie van remissie bij volwassenen met actieve microscopische colitis.




Together we know more. Together we do more.

Dr. Falk Pharma Benelux B.V. | Van Deventerlaan 31 | 3528 AG Utrecht | The Netherlands

Dit is jouw moment... geniet, groet en ontmoet!

2023

Dinsdag 18 april 2023 was het zover: het, inmiddels vijfde, Verpleegkundig Symposium. Verpleegkundigen, verzorgenden, verpleegkundig specialisten, physician assistants van Zuyderland en andere geïnteresseerden: ze waren allemaal aanwezig in Abdij Rolduc in Kerkrade.



Het symposium met als titel 'Dit is jouw moment... geniet, groet en ontmoet' had het allemaal in zich: ruimte om kennis en inspiratie op te doen, ervaringen en ideeën uit te wisselen en bij te tanken samen met collega's. Onder leiding van dagvoorzitters Cyril Schuijren (voorzitter VSB Cure) en Selma Lodeizen (voorzitter VAR Care) werden de deelnemers meegenomen in een interactief dagprogramma.

Keynote presentaties

Na een welkomstwoord door Miranda Feijen (Chief Nursing Officer) vervolgde het programma met een keynote door Joris Mencke over organisatiecultuur, hoe je die tastbaar maakt en hierbij ook de verbinding blijft houden met collega's én met de organisatie. Erik Joosten nam ons mee langs de weg van de lange adem, namelijk die via innovatie naar implementatie.


Daarnaast lichtte lector Albine Moser haar bijzonder lectoraat toe, dat zich richt op onderzoek naar de rol van de verpleegkundige op het gebied van Samen Beslissen. In het proces van Samen Beslissen kunnen verpleegkundigen verschillende rollen vervullen: als primaire zorgverlener, als besliscoach en als lid van een interprofessioneel team. Omdat er nog relatief weinig kennis is over de invulling van deze rollen door verpleegkundigen, is onderzoek naar dit thema essentieel. Hiermee raakt het lectoraat twee belangrijke pijlers van Zuyderland: het (verpleegkundig) leiderschap en persoonsgerichte zorg.

Workshops en stands


In de parallelsessies konden diverse workshops gevolgd worden over o.a. continu verbeteren, persoonsgerichte zorg, klinisch redeneren, wondzorg en evidence based practice. Ook kregen de deelnemers ruimschoots de gelegenheid om de verschillende stands te bezoeken, die zich presenteerden op de playground.

Tot slot

Het symposium werd spectaculair afgesloten door puppeteer Armand Schreurs waarna er de gelegenheid was om bij te praten. Al met al een zeer geslaagd symposium, dat iedereen weer de nodige energie en nieuwe ideeën heeft gegeven.



'Een verbindende en inspirerende dag. Ik ging met een positief gevoel weg.'



'Een mooie dag met de nodige humor om juist heel realistisch te kijken naar ons dagelijks functioneren.'

Toonaangevend Wetenschapsklimaat in Zuyderland

Samenwerking & Valorisatie

Zuyderland is één van de Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen (STZ). Eén van de bouwstenen van een STZ-ziekenhuis is Wetenschap. In het Strategisch Wetenschapsbeleidsplan (of kort gezegd: het Wetenschapsbeleid) Zuyderland 2022-2026 staan de missie en visie van Zuyderland beschreven met betrekking tot wetenschappelijk onderzoek. Om de visie te bereiken zijn er twee strategische doelen geformuleerd: 1) creëren van een toonaangevend wetenschapsklimaat en 2) wetenschappelijke focus en groei.



Strategisch doel 1: Creëren van een toonaangevend wetenschapsklimaat

Dit doel gaat over hoe wij wetenschappelijk onderzoek en de infrastructuur die hiervoor nodig is binnen Zuyderland gaan vormgeven, optimaliseren en borgen. Met toonaangevend wordt bedoeld dat wij als Zuyderland hierin vooroplopen en als voorbeeld kunnen dienen voor anderen.

Het toonaangevend wetenschapsklimaat bestaat uit 6 elementen: Bezieling, Patiëntenparticipatie (zie Z&S editie 1 van 2023), Samenwerking, Valorisatie, Perspectief en Ondersteuning. In deze editie besteden we aandacht aan Samenwerking en Valorisatie.

Samenwerking

Er wordt met interne en externe partijen samengewerkt in het opzetten en uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek en verspreiden en implementeren van onderzoeksresultaten.

Samenwerking kan regionaal, nationaal en internationaal plaatsvinden, met universiteiten en hogescholen, in STZ- en/of mProve-verband, door structurele/langlopende onderzoeklijnen op te zetten. Door samenwerking kan optimaal gebruik gemaakt worden van specifieke faciliteiten, zoals een academische werkplaats, open access publiceren, gebruik van dure technologie (lab, motion analysis, etc.), specifieke kennis en kunde, subsidieaanvragen en promotiebevoegdheden. Voor de interne samenwerking vindt er binnen een toonaangevend

wetenschapsklimaat kruisbestuiving plaats tussen de vakgroepen/afdelingen en tussen CURE, CARE en GGZ. Hiermee kan vakgroep-/afdelingsoverstijgend en interprofessioneel onderzoek worden gestimuleerd met als overkoepelende doelen: verbetering van de uitkomstmaten, verlagen van complicaties, (secundaire) preventie, procesverbeteringen, betere kosteneffectiviteit en verhoogde toegankelijkheid van de zorg.

Valorisatie

Er wordt gestreefd naar valorisatie van de onderzoeksactiviteiten. Er is in groeiende mate sprake van open science (open data en open access). Onderzoeksresultaten worden voor iedereen inzichtelijk gemaakt en geïmplementeerd in de dagelijkse praktijk; er wordt gestreefd naar maximale maatschappelijke impact.

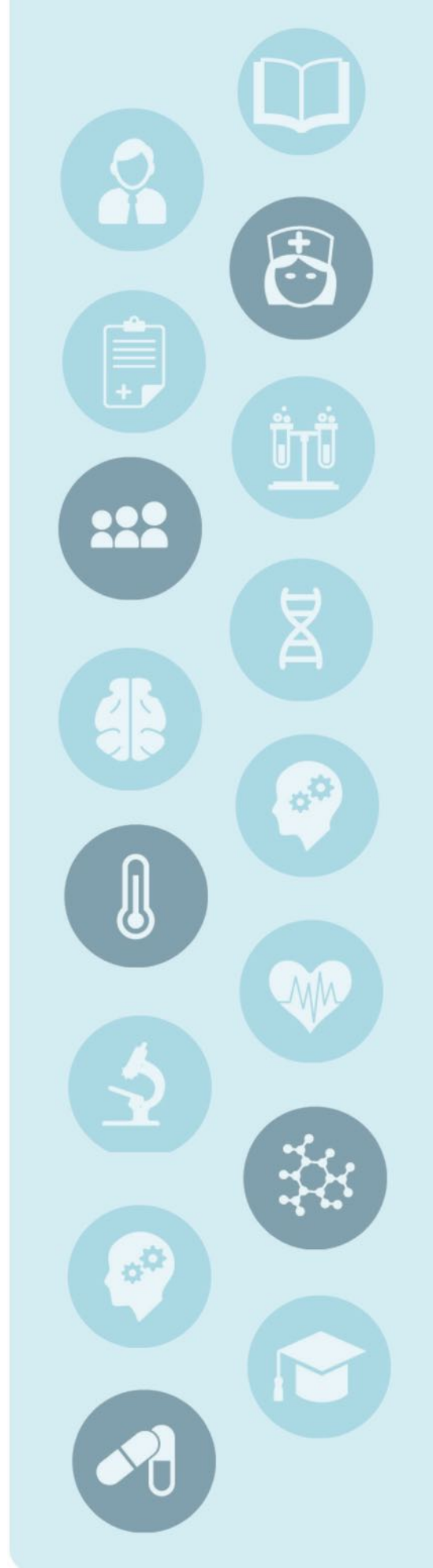
Valorisatie houdt in dat nieuwe kennis en inzichten worden aangewend ten gunste van de maatschappij. Open Science is de (internationale) beweging die staat voor een meer open en participatieve onderzoekspraktijk waarbij publicaties, data, software en andere vormen van wetenschappelijke informatie in een zo vroeg mogelijk stadium gedeeld worden en voor hergebruik beschikbaar gesteld worden. Open Science leidt tot meer impact en verhoogde zichtbaarheid van wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd door Zuyderland.

Binnen een toonaangevend wetenschapsklimaat houdt valorisatie in dat kennis niet alleen wordt gedeeld, maar dat deze ook wordt toegepast. Er is daarom expliciete aandacht voor het verwijderen van drempels bij het implementeren van nieuwe kennis in de dagelijkse zorgpraktijk van Zuyderland.

Het volledige Strategisch Wetenschapsbeleidsplan lees je op de pagina over Onderzoek op Zuydernet. Scan daarvoor de QR-code en log in met je WeCare gegevens.



Vragen of ideeën naar aanleiding van bovenstaand? Mail Bureau Wetenschappelijk Onderzoek via bwo@zuyderland.nl





“Ik was zo klaar met dik zijn en de diëetstrijd”

Mirjam viel 52 kilo af met behulp van een maagverkleining

Krijgt u als (huis)arts in deze tijd meer vragen van patiënten die bezorgd zijn over hun overgewicht? Wij zijn hét centrum voor patiënten met morbide obesitas. Onze multidisciplinaire behandeling bestaat uit een maagverkleinende operatie in combinatie met een intensief leefstijltraject.

www.obesitaskliniek.nl

NEDERLANDSE
OBESITAS
K L I N I E K

Wetenschappelijke Publicaties

maart t/m juni 2023

Anesthesie

Tajaate N, van Dijk N, Pragt E, Shaw D, Kempener-Deguelle A, Jongh Wd, Bollen J, van Mook W. Reply to reaction on 'Organ donation after euthanasia starting at home in a patient with multiple system atrophy - case report'. *BMC Med Ethics* 2023;24(1):33.

Apotheek

Sivridas M, **Creemers RH, Wong DR, Boekema PJ, Romkens TEH, Gilissen LPL, van Bodegraven AA, Loeff FC, Rispens T, Derijks LJJ.** Therapeutic Drug Monitoring of Vedolizumab in Inflammatory Bowel Disease Patients during Maintenance Treatment-TUMMY Study. *Pharmaceutics* 2023;15(3):972

Cardiologie

Altintas S, van Workum S, Kok M, Joosen IAPG, Versteylen MO, Nelemans PJ, Wildberger JE, Crijns HJGM, Das M, **Kietselaer BLJH.** BMI is not independently associated with coronary artery calcification in a large single-center CT cohort. *Obes Sci Pract* 2023;9(2):172-178.

Crooijmans C, Jansen TPJ, ..., **van 't Hof A, ..., Winkler P, ..., Damman P,** for NL-CFT. Design and rationale of the Netherlands registry of invasive coronary vasomotor function testing (NL-CFT). *Int J Cardiol* 2023;379:1-8.

Fabris E, **van 't Hof AWJ.** Letter: Pretreatment with unfractionated heparin in patients undergoing primary PCI: a standard of treatment together with DAPT? *EuroIntervention* 2023;18(17):1471-1472.

Gurgoze MT, Akkerhuis KM, ..., **Kietselaer B, ..., Lenderink T, ..., Boersma E.** Serially Measured hs-cTnT, NT-proBNP, hs-CRP and GDF-15 for Risk Assessment After Acute Coronary Syndrome: the BIOMARCS Cohort. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care* 2023 Apr 25.

Hof AWJ van 't, Tolsma R. HART-c: Prehospital triage via hospital consultation-the future lies in the ambulance. *Neth Heart J* 2023;31(5):187-188.

Pustjens TFS, Vriesendorp PA, van't Hof AWJ*. Revascularisation in acute coronary syndromes: change in practice? *Lancet* 2023;401(10383):1133-1135.

Rijks JHJ, **Lankveld T, Manusama R, Broers B, Stipdonk AMWv, Chaldoupi SM, Bekke RMAT, Schotten U, Linz D, Luermans JGLM, Vernooy K.** Left Bundle Branch Area Pacing and Atrioventricular Node Ablation in a Single-Procedure Approach for Elderly Patients with Symptomatic Atrial Fibrillation. *J Clin Med* 2023;12(12):4028.

Rikken SA, Bor WL, Selvarajah A, Zheng KL, Hack A, Gibson CM, Granger CB, Bentur O, Coller BS, **van 't Hof AWJ, Berg JT.** Pre-Percutaneous Coronary Intervention Zalusiban Dose-Response Relationship to Target Vessel

Blood Flow at Initial Angiogram in ST-Elevation Myocardial Infarction - A Post Hoc Analysis of the Cel-O2 Phase IIa Study. *Am Heart J* 2023;262:75-82

Woelders ECI, **Luijckx JJP, Rodwell L, Winkler PJC, Dimitriu-Leen AC, Smits PC, van Royen N, Hof AWJV, Damman P, van Geuns RJM.** Outcomes with P2Y12 inhibitor monotherapy after PCI according to bleeding risk: A Bayesian meta-analysis. *Cardiovasc Revasc Med* 2023 May 8

Care

Baltjes F, Cook JM, **van Kordenoordt M, Sobczak S.** Psychiatric comorbidities in older adults with posttraumatic stress disorder: A systematic review. *Int J Geriatr Psychiatry* 2023;38(6):e5947.

Groenvynck L, Khemai C, de Boer B, Beaulen A, Hamers JPH, van Achterberg T, van Rossum E, **Meijers JMM, Verbeek H.** The perspectives of older people living with dementia regarding a possible move to a nursing home. *Aging Ment Health* 2023 Apr 26.

Houben F, den Heijer CD, Dukers-Muijers NH, Daamen AM, Groeneveld NS, Vijgen GC, **Martens MJ, Heijnen RW, Hoebe CJ.** Facility- and ward-level factors associated with SARS-CoV-2 outbreaks among residents in long-term care facilities: a retrospective cohort study. *Int J Infect Dis* 2023;130:166-175.

Khemai C, **Meijers JM, Bolt SR, Pieters S, Janssen DJA, Schols JMGA.** I want to be seen as myself: needs and perspectives of persons with dementia concerning collaboration and a possible future move to the nursing home in palliative dementia care. *Aging Ment Health* 2023 Jun 24.

Thissen L, **Biermann-Teuscher D, Horstman K, Meershoek A.** (Un)belonging at work: an overlooked ingredient of workplace health. *Health Promot Int* 2023;38(3):daad061

Chirurgie

Adriaans DJM, Heesakkers FBM, ..., **Sosef MN, ..., Nieuwenhuijzen GAP.** Development of a Core Set of Self-Management Support Needs of Esophageal Cancer Patients: Results from a Delphi Study among Healthcare Professionals. *Eur J Cancer Care* 2023 Mar 14.

Dam KAM van, Jense MTF, de Witte E, Franssen S, Boerma EG, Greve JWM. Laparoscopic Conversion of Vertical Banded Gastroplasty to Roux-en-Y Gastric Bypass Gives Better Result Compared to an Open Approach. *Obes Surg* 2023;33(6):1746-1753.

Huysmans M, Bouwman L, Salemans P, Wong C, Peeters M, Yazar O. Het acute aneurysma van de aorta abdominalis: snelheid en expertise vereist. *Focus Vasculair* 2023;8(1):23-30.



Janssen N, Daemen JHT, Michels IL, Franssen AJPM, Maessen JG, Hulsegwé KWE, Vissers YLJ, de Loos ER. Preoperative imaging of clinically relevant intrathoracic abnormalities in pectus excavatum patients. *Quant Imaging Med Surg* 2023;13(6):3489-3495.

Janssen N, Daemen JHT, van Polen EJ, Coorens NA, Jansen YJ, Franssen AJ, Hulsegwé KWE, Vissers YLJ, Haecker F, Milanez de Campos JR, de Loos ER, Chest Wall International Group Collaborator Group. Pectus Excavatum: Consensus and Controversies in Clinical Practice. *Ann Thorac Surg* 2023 Mar 28.

Jense MTF, Palm-Meinders IH, Sanders B, Boerma EG, Greve JWM. The Swallowable Intragastic Balloon Combined with Lifestyle Coaching: Short-Term Results of a Safe and Effective Weight Loss Treatment for People Living with Overweight and Obesity. *Obes Surg* 2023;33(6):1668-1675.

Jongh C de, van der Veen A, Brosens LAA, Nieuwenhuijzen GAP, **Stoot JHMB, Ruurda JP, van Hillegersberg R, LOGICA Study Group.** Distal Versus Total D2-Gastrectomy for Gastric Cancer: a Secondary Analysis of Surgical and Oncological Outcomes Including Quality of Life in the Multicenter Randomized LOGICA-Trial. *J Gastrointest Surg* 2023 Jun 20.

Kuijper SC, Pape M, Vissers PAJ, Jeene PM, Kouwenhoven EA, Haj Mohammad N, Ruurda JP, **Sosef MN, Verhoeven RHA, van Laarhoven HWM.** Trends in best-case, typical and worst-case survival scenarios of patients with non-metastatic esophagogastric cancer between 2006 and 2020: a population-based study. *Int J Cancer* 2023;153(1):33-43.

Laven IEWG, Franssen AJPM, Daemen JHT, Hulsegwé KWE, Vissers YLJ, de Loos ER. Thinking outside the "Enhanced Recovery After Surgery" box: would a more progressive, patient-tailored approach in chest tube management be next? *J Thorac Dis* 2023;15(4):1551-1554.

Liesker DJ, Gareb B, Speijers MJ, van der Vorst JR, **Salemans PB, Tutein Nolthenius RP, Zeebregts CJ, Saleem BR.** Use of Omniflow® II biosynthetic graft for the treatment of vascular graft and endograft infections. *Ann Vasc Surg* 2023 May 25.

Liesker DJ, Gareb B, Speijers MJ, van der Vorst JR, **Salemans PB, Tutein Nolthenius RP, Zeebregts CJ, Saleem BR.** Outcomes of Omniflow® II prosthesis used for revascularization in the femoral tract both in

infected and non-infected setting. *J Cardiovasc Surg (Torino)* 2023 Jun 12.

Peeters M, Pelzer J, Yazar O, Salemans P, Wong C, Decraemer G, Bouwman L. Fatal sepsis with peripheral necrosis due to Capnocytophagus canimorsus infection after dog bite: a case report. *Ann Med Surg (Lond)* 2023;85(4):982-985.

Sluckin TC, Hazen SJA, ..., **Boerma EG**, ..., Vliegen RFA, ..., Kusters M, Dutch Snapshot Research Group. Evaluation of National Surgical Practice for Lateral Lymph Nodes in Rectal Cancer in an Untrained Setting. *Ann Surg Oncol* 2023 Jun 20.

Spoor J, Mureau MAM, **Hommes J**, Rakhorst H, Dassen AE, Oldenburg HSA, **Vissers YLJ**, Heuts EM, Koppert LB, Zaal LH, van der Hulst RRWJ, Vrancken Peeters MTFD, Bleiker EMA, van Leeuwen FE, AREOLA Collaboration. The Areola study: design and rationale of a cohort study on long-term health outcomes in women with implant-based breast reconstructions. *Ann Epidemiol* 2023;82:16-25.

Tweed TTT, van Dam KAM, Sosef MN, Belgers HJ. Metachronic distal rectovaginal septum metastasis with prior laparoscopic anterior resection for proximal rectal carcinoma. *J Surg Case Rep* 2023;2023(5):rjad303.

Tweed TTT, Sier MAT, Daher I, Bakens MJAM, Nel J, Bouvy ND, van Bastelaar J, Stoot JHMB. Author Correction: Accelerated 23-h enhanced recovery protocol for colon surgery: the CHASE-study. *Sci Rep* 2023;13(1):5523.

Vliet LV van, **Zonnebeld N**, Tordoir JH, Huberts W, Bouwman LH, Cuyppers PW, Heinen SG, Huisman LC, Lemson S, Mees BM, Schlosser FJ, de Smet AA, Toorop RJ, Delhaas T, Snoeijs MG. Guideline recommendations on minimal blood vessel diameters and arteriovenous fistula outcomes. *J Vasc Access* 2023 Jun 19.

Wang L, Zhao Y, Wu W, He W, Yang Y, Wang D, Xu E, Huang H, Zhang D, Jin L, Jing B, Wang M, Jin Z, **Daemen JHT, de Loos ER**, Greiffenstein P, Bertoglio P, Molnar TF, Pieracci FM, China Chest Injury Research Society. Development and validation of a pulmonary complications prediction model based on the Yang's index. *J Thorac Dis* 2023;15(4):2213-2223.

Geriatric

Linkens AEMJH, **Kursters D**, Zwietering NA, Milosevic V, **Hurkens KPGM, van Nie N**, van de Loo BPA, van der Kuy PHM, Spaetgens B. Clinical Decision Support Systems in Hospitalized Older Patients: An Exploratory Analysis in a Real-Life Clinical Setting. *Drugs Real World Outcomes* 2023 Mar 24.

Gynaecologie

Boogaard LL, **Triepels CPR**, Verhamme LM, van Kuijk SMJ, Donners JJA, Kluijvers KB, Maal TJJ, **Weemhoff M**, Notten KJB. Location and motion of vaginal pessaries in situ in women with successful and unsuccessful pessary treatment for pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J* 2023 Apr 29.

Oudheusden AMJ van, van IJsselmuiden MN, Menge LF, **Coolen ALWM**, Veen J, van Eijndhoven HWF, Dietz V, Kluijvers KB, Spaans WA, Vollebregt A, van de Pol G, Radder CM, van der Ploeg JM, van Kuijk SMJ, Bongers MY. Laparoscopic sacrocolpopexy versus vaginal sacrospinous fixation for vaginal vault prolapse:

a randomised controlled trial and prospective cohort (SALTO-2 trial). *BJOG* 2023 May 2.

Kamphuis D, Rosielle K, ..., **Vrouenraets FPM**, ..., Dreyer K. The effectiveness of immediate versus delayed tubal flushing with oil-based contrast in women with unexplained infertility (H2Oil-timing study): study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Womens Health* 2023;23(1):233.

Meulen JF van der, Fisch C, **Dreessen JRJ**, Coppus SFPJ, Kok HS, Bongers MY. Procedural sedation and analgesia with propofol (PSA) for gynecologic surgery: A systematic review of the literature. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2023;287:137-146.

Musters A, Vandevenne AS, Franx A, **Wassen MMLH**. Virtual Reality Experience during Labour (VIREL); a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2023;23(1):283.

Vermeulen CKM, Schuurman B, **Coolen ALWM**, Meijjs-Hermans PR, van Leijsen SAL, Veen J, Bongers MY. The effectiveness and safety of laparoscopic uterosacral ligament suspension: a systematic review and meta-analysis. *BJOG* 2023 Jun 4.

Intensive Care

Blok SG, Mousa A, ..., **Dormans T**, ..., Tuinman PR. Effect of lung ultrasound-guided fluid derecruitment on duration of ventilation in intensive care unit patients (CONFIDENCE): protocol for a multicentre randomised controlled trial. *Trials* 2023;24(1):226.

Gassel RJJ van, Bels JLM, ..., **Scheeren C**, ..., van de Poll MCG. The impact of high versus standard enteral protein provision on functional recovery following intensive care admission (PRECISE trial): study protocol for a randomized controlled, quadruple blinded, multicenter, parallel group trial in mechanically ventilated patients. *Trials* 2023;24(1):416.

Peeters M, Pelzer J, Yazar O, Salemans P, Wong C, Decraemer G, Bouwman L. Fatal sepsis with peripheral necrosis due to Capnocytophagus canimorsus infection after dog bite: a case report. *Ann Med Surg (Lond)* 2023;85(4):982-985

Interne Geneeskunde

Bond MJG, Bolhuis K, ..., **Erdkamp F**, ..., Punt CJA, Dutch Colorectal Cancer Study Group. First-line systemic treatment strategies in patients with initially unresectable colorectal cancer liver metastases (CAIRO5): an open-label, multicentre, randomised, controlled, phase 3 study from the Dutch Colorectal Cancer Group. *Lancet Oncol* 2023 Jun 14.

Elshout B, van Wijngaarden, Roderick Ferdinand Albertus Tummers-de Lind. Rapidly Growing Goitre: Not Always A Carcinoma. *Eur J Case Rep Intern Med* 2023;10(5):003827.

Geurts BS, Battaglia TW, ..., **Erdkamp FGL**, ..., Voest EE. Efficacy, safety and biomarker analysis of durvalumab in patients with mismatch-repair deficient or microsatellite instability-high solid tumours. *BMC Cancer* 2023;23(1):205.

Luu IHY, Frijns T, Buijs J, Krdzalic J, de Kruij MD, Mostard GJM, Ten Cate H, **Martens RJH, Mostard RLM, Leers MPG, van Twist DJL.** Systematic screening versus clinical gestalt in the diagnosis of pulmonary embolism

in COVID-19 patients in the emergency department. *PLoS One* 2023;18(3):e0283459.

Maat LS ter, van Duin IAJ, ..., **van den Berkmoortel FWPJ**, ..., Veta M. CT radiomics compared to a clinical model for predicting checkpoint inhibitor treatment outcomes in patients with advanced melanoma. *Eur J Cancer* 2023;185:167-177.

Meegdes M, Geurts SME, **Erdkamp FLG**, Dercksen MW, Vriens BEPJ, Aaldering KNA, Pepels MJAE, van de Winkel LMH, Peters NAJB, Tol J, Heijns JB, van de Wouw AJ, de Fallois AJO, van Kats MACE, Tjan-Heijnen VCG. Real-world time trends in overall survival, treatments and patient characteristics in HR+/HER2-metastatic breast cancer: an observational study of the SONABRE Registry. *Lancet Reg Health Eur* 2023;26:100573.

Mehra N, Kloots I, ..., **van den Berkmoortel F**, ..., Ausems M. Genetic Aspects and Molecular Testing in Prostate Cancer: A Report from a Dutch Multidisciplinary Consensus Meeting. *Eur Urol Open Sci* 2023;49:23-31.

Not OJ van, van den Eertwegh AJM, ..., **van den Berkmoortel FWPJ**, ..., Blokx WAM. Response to checkpoint inhibition and targeted therapy in melanoma patients with concurrent haematological malignancies. *Eur J Cancer* 2023;186:27-37.

Not OJ van, Wind TT, ..., **van den Berkmoortel FWPJ**, ..., Hospers GAP. A Survival Tree of Advanced Melanoma Patients with Brain Metastases Treated with Immune Checkpoint Inhibitors. *Cancers (Basel)* 2023;15(11):2922.

Peeters K, Girolodi E, Veldhuizen L, Abdelaziz K, Muris D, Cals J. General Practitioner Use of e-Consultation to Consult Hospital Specialists: Interview Study to Obtain Physician's Perceptions About Digital Interprofessional Communication. *J Med Internet Res* 2023;25:e40318

Tjan-Heijnen VCG, Lammers SWM, ..., **Erdkamp FLG**, ..., Imholz ALT, Dutch Breast Cancer Research Group (BOOG) for the DATA Investigators. Extended adjuvant aromatase inhibition after sequential endocrine therapy in postmenopausal women with breast cancer: follow-up analysis of the randomised phase 3 DATA trial. *EclinicalMedicine* 2023;58:101901.

Twist DJL van, Luu IHY, Ten Cate H. Aspirin for Thromboprophylaxis after a Fracture. *N Engl J Med* 2023;388(16):e57.

Zeijl MCT van, van Breeschoten J, ..., **van den Berkmoortel FWPJ**, ..., van den Eertwegh AJM. Real-world Outcomes of Ipilimumab Plus Nivolumab Combination Therapy in a Nationwide Cohort of Advanced Melanoma Patients in the Netherlands. *J Immunother* 2023;46(5):197-204.

Kindergeneeskunde

Kelder TP, **Engelberts AC**, Cohen MM, van Asselt KM, Semmekrot BA. Zuigelingen met een kortdurend, onverklaard incident. *Ned Tijdschr Geneesk* 2023;167:D7262

Klinische Chemie

Bovelander E, Raijmakers M, van Dam D, Kraat Y, Berendsen C. Evaluation of automated microscopy sediment analysis in urinary tract infection screening: a practical insight in

adjusting fixed cut-off values for urine culture. *Int Urol Nephrol* 2023 Jun 5.

Luu IHY, Frijns T, Buijs J, Krdzalic J, de Kruif MD, Mostard GJM, Ten Cate H, Martens RJH, Mostard RLM, Leers MPG, van Twist DJL. Systematic screening versus clinical gestalt in the diagnosis of pulmonary embolism in COVID-19 patients in the emergency department. *PLoS One* 2023;18(3):e0283459.

Schoenmakers T, van Bussel BCT, Gorissen SHM, van Loo IHM, van Rosmalen F, Verboeket-van de Venne, WPHG, Wolffs PFG, van Mook WNKA, Leers MPG, CoLaLc-consortium, CoLaLcConsortium. Validating a clinical laboratory parameter-based deisolation algorithm for patients with COVID-19 in the intensive care unit using viability PCR: the CoLaLc multicentre cohort study protocol. *BMJ Open* 2023;13(2):e069455.

Klinische Fysica

Asten W van, Markidou ES, Gromoll C, Gourzoulidis GA, Maguire S, Guidi G, Pace E, Spruijt H, Martinez-Ortega J, Klöck S. EFOMP policy statement 17: The role and competences of medical physicists and medical physics experts in the different stages of a medical device life cycle. *Phys Med* 2023;108:102557

Kwaliteit, Veiligheid & Bedrijfsvoering

Baan FC van de, **Lambregts S, Bergman E, Most J, Westra D.** Involving Health Professionals in the Development of Quality and Safety Dashboards: Qualitative Study. *J Med Internet Res* 2023;25:e42649.

Longgeneeskunde

Bloem AEM, Houben-Wilke S, **Mostard RLM, Stoot N, Janssen DJA, Franssen FME, Custers JWH, Spruit MA.** Respiratory and non-respiratory symptoms in patients with IPF or sarcoidosis and controls. *Heart Lung* 2023;61:136-146.

Brouns AJWM, Hendriks LEL, Robbesom-van den Berge IJ, Driessen AJHM, Roemen GMJM, van Herpen BLJ, Dekkers Z, Heitzer B, Leunissen DJG, Moonen L, Lunde R, Westend M, van Driel M, Speel EM, Dingemans AC. Association of RANKL and EGFR gene expression with bone metastases in patients with metastatic non-small cell lung cancer. *Front Oncol* 2023;13:1145001.

Brouns AJWM, van Veelen A, Veerman GDM, Steendam C, Dursun S, van der Leest C, Croes S, Dingemans AC, Hendriks LEL. Incidence of Bone Metastases and Skeletal-Related Events in Patients With EGFR-Mutated NSCLC Treated With Osimertinib. *JTO Clin Res Rep* 2023;4(5):100513.

Janssen MT, Thijssen MG, Krdzalic J, Gronenschild MH, Ramiro S, Magro-Checa C, Landewé RB, Mostard RL. Three-month follow-up after severe COVID-19 infection: are chest CT results associated with respiratory outcomes and respiratory recovery in COVID-19 patients? *BMC Pulm Med* 2023;23(1):74.

Luu IHY, Frijns T, Buijs J, Krdzalic J, de Kruif MD, Mostard GJM, Ten Cate H, Martens RJH, Mostard RLM, Leers MPG, van Twist DJL. Systematic screening versus clinical gestalt in the diagnosis of pulmonary embolism in COVID-19 patients in the emergency department. *PLoS One* 2023;18(3):e0283459.

Tohidinezhad F, Bontempi D, Zhang Z, Dingemans A, Aerts J, **Bootsma G, Vansteenkiste J, Hashemi S, Smit E, Gietema H, Aerts HJ, Dekker A, Hendriks LEL, Traverso A, De Ruyscher D.** Computed tomography-based radiomics for the differential diagnosis of pneumonitis in stage IV non-small cell lung cancer patients treated with immune checkpoint inhibitors. *Eur J Cancer* 2023;183:142-151.

Zeng H, Tohidinezhad F, De Ruyscher DKM, Willems YCP, **Degens JHRJ, van Kampen-van den Boogaart, Vivian E M, Pitz C, Cortiula F, Brandts L, Hendriks LEL, Traverso A.** The Association of Gross Tumor Volume and Its Radiomics Features with Brain Metastases Development in Patients with Radically Treated Stage III Non-Small Cell Lung Cancer. *Cancers (Basel)* 2023;15(11):3010.

MDL

Boer NKH de, Simsek M, Meijer B, Neurath MF, **van Bodegraven A, Mulder C.J.J.** Drug rediscovery in gastroenterology: from off-label to on-label use of thioguanine in inflammatory bowel disease. *Gut* 2023 Jun 28.

Jansen FM, van Linschoten RCA, ..., **van Bodegraven AA, ...**, van der Woude CJ, LADI study group and the Dutch Initiative on Crohn and Colitis (ICC). Cost-effectiveness analysis of increased adalimumab dose intervals in Crohn's disease patients in stable remission: the randomised controlled LADI trial. *J Crohns Colitis* 2023 Jun 13.

Janssen LM, **Creemers RH, van Bodegraven AA, Pierik MJ.** A systematic review on long-term efficacy outcome measures in Crohn's disease patients. *J Crohns Colitis* 2023 Mar 13.

Schneider KM, Blank N, ..., ***Romberg-Camps M, ...**, Thaiss CA. The enteric nervous system relays psychological stress to intestinal inflammation. *Cell* 2023 May 22.

Sivridas M, **Creemers RH, Wong DR, Boekema PJ, Romkens TEH, Gilissen LPL, van Bodegraven AA, Loeff FC, Rispens T, Derijks L.J.J.** Therapeutic Drug Monitoring of Vedolizumab in Inflammatory Bowel Disease Patients during Maintenance Treatment-TUMMY Study. *Pharmaceutics* 2023;15(3):972

Medische Microbiologie

Bovelander E, Raijmakers M, van Dam D, Kraat Y, Berendsen C. Evaluation of automated microscopy sediment analysis in urinary tract infection screening: a practical insight in adjusting fixed cut-off values for urine culture. *Int Urol Nephrol* 2023 Jun 5.

Tops SCM, Kolwijck E, ..., **Delaere FJM, ...**, de Brauwver E..., Adang E. Cost Effectiveness of Rectal Culture-based Antibiotic Prophylaxis in Transrectal Prostate Biopsy: The Results from a Randomized, Nonblinded, Multicenter Trial. *Eur Urol Open Sci* 2023;50:70-77.

Neurochirurgie

Bulthuis VJ, Schuermans VNE, Willems PC, Curfs I, Ramos Gonzalez AA, van Kuijk SMJ, van Santbrink H* Predicting Survival in Patients Presenting With Spinal Epidural Metastases: The Limburg Spinal Metastasis Score. *Int J Spine Surg* 2023 Apr 21.

Depauw P, van Eijs F, Wensing C, Geuze R, **van Santbrink H, Malbrain M, De Waele JJ.**

The spine intra-abdominal pressure (SIAP) trial. A prospective, observational, single arm, monocenter study looking at the evolutions of the IAP prior, during and after spine surgery. *J Clin Neurosci* 2023;113:93-98.

Droeghaag R, Nabben D, Smeets A, van Hemert W, van Orshoven N, van Santbrink H, Most J, Curfs I. Referrals, Symptoms and Treatment of Patients Referred to a Secondary Spine Centre-How Can We Help? *J Clin Med* 2023;12(11):3840.

Droeghaag R, Schuermans VNE, Hermans SMM, Smeets AYJM, Caelers IJMH, Hiligsmann M, Evers S, van Hemert WLW, van Santbrink H. Methodology of economic evaluations in spine surgery: a systematic review and qualitative assessment. *BMJ Open* 2023;13(3):e067871.

Neurologie

Claus C, Slavin M, ..., **Lassche S, ...**, Coppée F. The double homeodomain protein DUX4c is associated with regenerating muscle fibers and RNA-binding proteins. *Skelet Muscle* 2023;13(1):5.

Daruwalla C, Shaygannejad V, ..., **Gerlach O, ...**, Brown JW. Early non-disabling relapses are important predictors of disability accumulation in people with relapsing-remitting multiple sclerosis. *Mult Scler* 2023;29(7):875-883.

Droeghaag R, Nabben D, Smeets A, van Hemert W, van Orshoven N, van Santbrink H, Most J, Curfs I. Referrals, Symptoms and Treatment of Patients Referred to a Secondary Spine Centre-How Can We Help? *J Clin Med* 2023;12(11):3840.

Harding-Forrester S, Roos I, ..., **Gerlach O, ...**, Kalincik T, MSBase investigators. Disability accrual in primary and secondary progressive multiple sclerosis. *J Neural Neurosurg Psychiatry* 2023 Apr 17.

Marcuse F, Hoeijmakers JGJ, Hochstenbag M, Hamid MA, Keijzers M, Mané-Damas M, Martínez-Martínez P, Verschuuren J, Kuks J, **Beekman R, van der Kooij AJ, van Doorn P, van Es M, Maessen JGG, De Baets MHV.** Outcomes after robotic thymectomy in nonthymomatous versus thymomatous patients with acetylcholine-receptor-antibody-associated myasthenia gravis. *Neuromuscul Disord* 2023;33(5):417-424.

Olthuis SG, Hinsenvelde WH, Pinckaers FM, Amini M, Lingsma HF, Staals J, **Schreuder T, Schonewille WJ, Yo LS, Bwem Roos Y, Postma AA, Dippel DW, van Zwam WH, van Oostenbrugge RJ, de Ridder IR.** Association between type of intervention center and outcomes after endovascular treatment for acute ischemic stroke: Results from the MR CLEAN Registry. *Eur Stroke J* 2023;8(1):224-230.

Regli LKP, **Huijs SMH, Pasmans RCOS, Leue C, Dijkstra JB, Eekers DBP, Hovinga KE, Anten MHME, Hoeben A, Broen MPG.** Incidence of clinically relevant psychiatric symptoms during glioblastoma treatment: an exploratory study. *J Neurooncol* 2023;163(1):185-194.

Sharmin S, Roos I, ..., **Gerlach O, ...**, Kalincik T. The risk of secondary progressive multiple sclerosis is geographically determined but modifiable. *Brain* 2023 Jun 27.

Spelman T, Ozakbas S, ..., **Gerlach O, ...**, Butzkueven H, MSBase Study Group. A plain language summary on the effectiveness of

cladribine tablets compared with other oral treatments for multiple sclerosis: results from the MSBase registry. *Neurodegener Dis Manag* 2023 Jun 7.

Zhu C, Kalincik T, ..., *Gerlach O, ..., Butzkueven H, MSBase Study Group. Comparison Between Dimethyl Fumarate, Fingolimod, and Ocrelizumab After Natalizumab Cessation. *JAMA Neurol* 2023 Jun 5.

Oogheelkunde

Spekreijse L, Simons R, Winkens B, van den Biggelaar F, Dirksen C, Bartels M, de Crom R, Goslings O, Joosse M, Kasanardjo J, Lansink P, Ponsioen T, Reus N, Schouten J, Nuijts R. Safety, effectiveness, and cost-effectiveness of immediate versus delayed sequential bilateral cataract surgery in the Netherlands (BICAT-NL study): a multicentre, non-inferiority, randomised controlled trial. *Lancet* 2023;401(10392):1951-1962.

Orthopedie

Baan FC van de, Lambregts S, Bergman E, Most J, Westra D. Involving Health Professionals in the Development of Quality and Safety Dashboards: Qualitative Study. *J Med Internet Res* 2023;25:e42649.

Bulthuis VJ, Schuermans VNE, Willems PC, Curfs I, Ramos Gonzalez AA, van Kuijk SMJ, van Santbrink H. Predicting Survival in Patients Presenting With Spinal Epidural Metastases: The Limburg Spinal Metastasis Score. *Int J Spine Surg* 2023 Apr 21.

Dorling IM, Geenen L, Heymans M, Most J, Boonen B, Schotanus M. Cost-effectiveness of patient specific vs conventional instrumentation for total knee arthroplasty: A systematic review and meta-analysis. *World J Orthop* 2023;14(6):458-470.

*Droeghaag R, Nabben D, Smeets A, van Hemert W, van Orshoven N, van Santbrink H, Most J, Curfs I. Referrals, Symptoms and Treatment of Patients Referred to a Secondary Spine Centre-How Can We Help? *J Clin Med* 2023;12(11):3840.

Droeghaag R, Schuermans VNE, Hermans SMM, Smeets AYJM* Caelers IJM, Hilgsmann M, Evers S, van Hemert WLW, van Santbrink H. Methodology of economic evaluations in spine surgery: a systematic review and qualitative assessment. *BMJ Open* 2023;13(3):e067871.

Geilen JEJW, Hermans SMM, Droeghaag R, Schotanus MGM, van Haaren EH, van Hemert WLW. A systematic review comparing the cost-effectiveness of the direct anterior, posterior, and straight lateral approach in total hip arthroplasty. *EFORT Open Rev* 2023;8(6):443-450.

Hoelen TCA, Schotanus M, van Kuijk S, Bastiaenen C, Boonen B, Most J. The relation between socioeconomic status and patient symptoms before and one year after lower extremity arthroplasty. *J Orthop* 2023;39:11-17.

Joode, S. G. C. J. de, Meijer R, Samijo S, Heymans MJLF, Chen N, van Rhijn LW, Schotanus MGM. Long-term functional outcome of secondary shoulder surgery in brachial plexus birth palsy patients. *Bone Joint J* 2023;105-B(4):455-464.

Suroto H, Wardana GR, Sugianto JA, Aprilya D, Samijo S. Time to surgery and myo-d expression

in biceps muscle of adult brachial plexus injury: a preliminary study. *BMC Res Notes* 2023;16(1):51.

Verstraelen F, Bemelmans Y, Lambers Heerspink O, van der Steen M, Jong B, Jansen E, Schotanus M. Comparing midterm clinical outcome of surgical versus ultrasound guided needle aspiration of the calcific deposits for therapy resistant calcifying tendinitis of the shoulder. A comparative cohort study. *J Orthop Sci* 2023 Apr 18.

Plastische Chirurgie

Spoor J, Mureau MAM, Hommes J, Rakhorst H, Dassen AE, Oldenburg HSA, Vissers YLJ, Heuts EM, Koppert LB, Zaal LH, van der Hulst RRWJ, Vrancken Peeters MTFD, Bleiker EMA, van Leeuwen FE, AREOLA Collaboration. The Areola study: design and rationale of a cohort study on long-term health outcomes in women with implant-based breast reconstructions. *Ann Epidemiol* 2023;82:16-25

Radiologie en Nucleaire Geneeskunde (Medische Beeldvorming)

Beuque MPL, Lobbes MBI, van Wijk Y, Widaatalla Y, Primakov S, Majer M, Balleyguier C, Woodruff HC, Lambin P. Combining Deep Learning and Handcrafted Radiomics for Classification of Suspicious Lesions on Contrast-enhanced Mammograms. *Radiology* 2023;307(5):e221843.

Cozzi A, Di Leo G, ..., Lobbes MBI, ..., Sardanelli F. Screening and diagnostic breast MRI: how do they impact surgical treatment? Insights from the MIPA study. *Eur Radiol* 2023 May 3.

Hammersma DT, Schroeder K, Geleijnse G, Heeg E, Cellamare M, Lobbes MBI, Mureau MAM, Koppert LB, Skjervén H, Nygård JF, Groothuis-Oudshoorn CGM, Siesling S. Comparing quality of breast cancer care in the Netherlands and Norway by federated propensity score analytics. *Breast Cancer Res Treat* 2023 Jun 25.

Ibad HA, Kwee RM, Ghotbi E, Roemer FW, Guerhazi A, Demehri S. Radiographically detectable intra-articular mineralization: Predictor of knee osteoarthritis outcomes or only an indicator of aging? A brief report from the osteoarthritis initiative. *Osteoarthr Cartil Open* 2023;5(2):100348.

Janssen MT, Thijssen MG, Krdzalic J, Gronenschild MH, Ramiro S, Magro-Checa C, Landewé RB, Mostard RL. Three-month follow-up after severe COVID-19 infection: are chest CT results associated with respiratory outcomes and respiratory recovery in COVID-19 patients? *BMC Pulm Med* 2023;23(1):74.

Kuang S, Woodruff HC, Granzier R, van Nijnatten TJA, Lobbes MBI, Smidt ML, Lambin P, Mehrkanoon S. MSCDA: Multi-level semantic-guided contrast improves unsupervised domain adaptation for breast MRI segmentation in small datasets. *Neural Netw* 2023;165:119-134.

Kwee TC, Almaghrabi MT, Kwee RM. Which factors are associated with fraud in medical imaging research? *Eur J Radiol* 2023;164:110884.

Lobbes MBI, Essers BAB. Cost-Effectiveness of Breast Cancer Staging Modalities: Point-Contrast-Enhanced Mammography as an Alternative to Breast MRI for Preoperative Staging in Patients with Breast Cancer. *AJR Am J Roentgenol* 2023 Apr 26.

Lobbes MBI, Neeter LMFH, Raat F, Turk K,

Wildberger JE, van Nijnatten TJA, Nelemans PJ. The performance of contrast-enhanced mammography and breast MRI in local preoperative staging of invasive lobular breast cancer. *Eur J Radiol* 2023;164:110881.

Luu IHY, Frijs T, Buijs J, Krdzalic J, de Kruij MD, Mostard GJM, Ten Cate H, Martens RJH, Mostard RLM, Leers MPG, van Twist DJL. Systematic screening versus clinical gestalt in the diagnosis of pulmonary embolism in COVID-19 patients in the emergency department. *PLoS One* 2023;18(3):e0283459.

Sluckin TC, Hazen SJA, ..., Boerma EG, ..., Vliegen RFA, ..., Kusters M, Dutch Snapshot Research Group. Evaluation of National Surgical Practice for Lateral Lymph Nodes in Rectal Cancer in an Untrained Setting. *Ann Surg Oncol* 2023 Jun 20.

Valkema MJ, Beukinga RJ, Chatterjee A, Woodruff HC, van Klaveren D, Noordzij W, Valkema R, Bennink RJ, Roef MJ, Schreurs W, Doukas M, Lagarde SM, Wijnhoven BPL, Lambin P, Plukker JTM, van Lanschot JJB. External validation of 18F-FDG PET-based radiomic models on identification of residual oesophageal cancer after neoadjuvant chemoradiotherapy. *Nucl Med Commun* 2023 May 3.

Reumatologie

Alunno A, Avcin T, ..., Ramiro S, ..., Edwards CJ. Points to consider: EULAR-UEMS standards for the training of European rheumatologists. *Ann Rheum Dis* 2023 May 15.

Benavent D, Capelusnik D, Ramiro S, Navarro-Compán V. Looking Through the Window of Opportunity in Axial Spondyloarthritis? *Joint Bone Spine* 2023 Jun 22.

Bergstra SA, Sepriano A, Chopra A, Winchow L, Vega-Morales D, Salomon-Escoto K, Matthijssen XME, Landewé RB. Country-level socioeconomic status relates geographical latitude to the onset of RA: a worldwide cross-sectional analysis in the METEOR registry. *Ann Rheum Dis* 2023 May 25.

Durme CM van, Wechalekar MD, Landewé RBM, Pardo Pardo J, Cyril S, van der Heijde D, Buchbinder R. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for acute gout. *Emergencias* 2023;35(2):136-138.

Janssen MT, Thijssen MG, Krdzalic J, Gronenschild MH, Ramiro S, Magro-Checa C, Landewé RB, Mostard RL. Three-month follow-up after severe COVID-19 infection: are chest CT results associated with respiratory outcomes and respiratory recovery in COVID-19 patients? *BMC Pulm Med* 2023;23(1):74.

Landewé R, Sun L, Chen Y, Daojun M, van der Heijde D. Robust analyses for radiographic progression in rheumatoid arthritis. *RMD Open* 2023;9(2):e002543.

Navarro-Compan V, Benavent D, ..., Landewé RB, ..., Ramiro S. ASAS consensus definition of early axial spondyloarthritis. *Ann Rheum Dis* 2023 Jun 15.

Ramiro S, Nikiphorou E, Sepriano A, Ortolan A, Webers C, Baraliakos X, Landewé RB, van der Heijde D. Response to: Correspondence on 'ASAS-EULAR recommendations for the management of axial spondyloarthritis: 2022 update' by Ramiro et al. *Ann Rheum Dis* 2023 Mar 6.

Rodrigues-Manica S, Sepriano A, **Ramiro S**, **Landewé R**, Claudepierre P, Molto A, Dougados M, van Lunteren M, van der Heijde D. Bone marrow edema in the sacroiliac joints is associated with the development of structural lesions at the same anatomical location over time in patients with axial spondyloarthritis. *Semin Arthritis Rheum* 2023;61:152225.

Sanchez-Alvarez C, Bond M, Soowamber M, Camellino D, Anderson M, Langford CA, DeJaco C, Touma Z, **Ramiro S**. Measuring treatment outcomes and change in disease activity in giant cell arteritis: a systematic literature review informing the development of the EULAR-ACR response criteria on behalf of the EULAR-ACR response criteria in giant cell arteritis task force. *RMD Open* 2023;9(2):e003233.

Stal R, **Ramiro S**, Baraliakos X, Braun J, Reijnierse M, van den Berg R, van der Heijde D, van Gaalen FA. Good construct validity of the CT Syndesmophyte Score (CTSS) in patients with radiographic axial spondyloarthritis. *RMD Open* 2023;9(1):e002959.

Urologie

Bovelander E, **Raijmakers M**, van Dam D, **Kraat Y**, **Berendsen C**. Evaluation of automated microscopy sediment analysis in urinary tract infection screening: a practical insight in adjusting fixed cut-off values for urine culture. *Int Urol Nephrol* 2023 Jun 5.

Straten CGJ van, **Bruins MH**, Dijkstra S, Cornel EB, Kortleve MDH, de Vocht TF, Kiemeny

LALM, van der Heijden AG. The accuracy of cystoscopy in predicting muscle invasion in newly diagnosed bladder cancer patients. *World J Urol* 2023 May 17.

Tops SCM, Kolwijck E, ..., **Delaere FJM**, ..., **de Brauwier E**, ..., Adang E. Cost Effectiveness of Rectal Culture-based Antibiotic Prophylaxis in Transrectal Prostate Biopsy: The Results from a Randomized, Nonblinded, Multicenter Trial. *Eur Urol Open Sci* 2023;50:70-77.

Vanneste M, van der Heij B, Christiaansen CE, **Berendsen CL**, **Driessen EJM**, **Bruins HM**. Implications of the COVID19 pandemic on the need and timing of second transurethral bladder tumour resection in high-grade non-muscle invasive bladder cancer. *World J Urol* 2023 Jun 17.

Zuyderland Academie / PAG

Baan FC van de, **Lambregts S**, **Bergman E**, **Most J**, Westra D. Involving Health Professionals in the Development of Quality and Safety Dashboards: Qualitative Study. *J Med Internet Res* 2023;25:e42649.

Dorling IM, **Geenen L**, **Heymans M**, **Most J**, **Boonen B**, **Schotanus M**. Cost-effectiveness of patient specific vs conventional instrumentation for total knee arthroplasty: A systematic review and meta-analysis. *World J Orthop* 2023;14(6):458-470.

Jooode, S. G. C. J. de, **Meijer R**, **Samijo S**, **Heymans MJLF**, Chen N, van Rhijn LW, **Schotanus MGM**. Long-term functional outcome of secondary shoulder surgery in

brachial plexus birth palsy patients. *Bone Joint J* 2023;105-B(4):455-464.

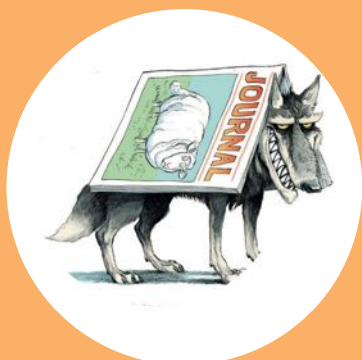
Linkens AEMJH, **Kurstjens D**, Zwietering NA, Milosevic V, **Hurkens KPGM**, van Nie N, van de Loo BPA, van der Kuy PHM, Spaetgens B. Clinical Decision Support Systems in Hospitalized Older Patients: An Exploratory Analysis in a Real-Life Clinical Setting. *Drugs Real World Outcomes* 2023 Mar 24.

Schoenmakers T, van Bussel BCT, **Gorissen SHM**, van Loo IHM, van Rosmalen F, **Verboeket-van de Venne, WPHG**, Wolffs PFG, van Mook WNKA, **Leers MPG**, CoLaIC-consortium, CoLaICconsortium. Validating a clinical laboratory parameter-based deisolation algorithm for patients with COVID-19 in the intensive care unit using viability PCR: the CoLaIC multicentre cohort study protocol. *BMJ Open* 2023;13(2):e069455.

Mist u een publicatie?

Geef het door aan het Kennis & InformatieCentrum (KIC)
KIC@zuyderland.nl

Vier keer per jaar houdt BWO een themalunch over verschillende interessante onderwerpen. De eerste twee themalunches van dit jaar gingen over het publiceren van artikelen met als onderwerp: 'Rooftijdschriften' en 'Operatie publicatie'. Hierin werd onder andere besproken wat je allemaal moet doen om je artikel gepubliceerd te krijgen en wat je vooral niet moet doen!



Val niet ten prooi aan een rooftijdschrift!

Predatory journals ofwel rooftijdschriften kregen apart aandacht: dit is namelijk een steeds groter wordend probleem. Rooftijdschriften doen zich voor als een legitiem tijdschrift en brengen forse bedragen in rekening voor een publicatie zonder dat hier fatsoenlijke redactionele diensten en 'peer review' tegenover staat. Publiceren in dit soort tijdschriften kan ervoor zorgen dat een artikel zelden gelezen wordt en kan zelfs reputatieschade tot gevolg hebben. Voorkom dus dat je slachtoffer wordt van dit soort oplichting en schakel op tijd een informatiespecialist in via kic@zuyderland.nl!

Wil je een themalunch terugkijken of weten wanneer de volgende themalunch is? Kijk dan op de **pagina Onderzoek op Zuydernet**. Mocht je nog vragen hebben, dan kun je contact opnemen via BWO@zuyderland.nl

Bron illustratie: <https://www.nature.com/articles/d41586-019-03759-y>

Speciaal voor Medici

Rabobank Medicidesk

Als zorgprofessional wilt u dat uw patiënten de beste zorg ontvangen. Dat kan in het huidige zorglandschap een hele uitdaging zijn. Terwijl ontwikkelingen elkaar in rap tempo opvolgen en vaak om flinke investeringen vragen, is het ook belangrijk om zicht te houden op de zakelijke kant van uw bedrijf. Dat het optimaliseren van patiëntenzorg en succesvol ondernemerschap soms lastig te verenigen zijn, begrijpen wij als geen ander. Daarom is er de Rabo Medicidesk. Speciaal voor u als zorgprofessional.

Dedicated team

“Door onze jarenlange specialistische kennis en ervaring zijn we vertrouwd met alle financiële onderwerpen waar u als medisch specialist mee te maken krijgt. Van het inkopen in een maatschap, het investeren in innovaties, het afsluiten van een hypotheek of verzekering tot pensioen- of vermogensopbouw. Al deze kennis is gebundeld in één team van 15 professionals die voor medici klaar staan: Medicidesk Limburg”, legt Financieel Adviseur Héléne Smolders uit. “We benaderen alle vraagstukken vanuit meerdere disciplines en kunnen u zo optimaal helpen bij zowel zakelijke als privé-financieringen. Bovendien weten we precies wat er speelt in de regionale en lokale gezondheidszorg. We worden daarbij ondersteund door Sectorspecialisten Gezondheidszorg van Rabobank Nederland, Marleen Jansen en Geert van der Heijden. Dat maakt ons tot een waardevolle sparringpartner op het gebied van financiële gezondheid en toekomstbestendige gezondheidszorg.”

Solide partner

Peter Frissen, Senior Accountmanager Grootzakelijk: “De Rabo Medicidesks zijn verspreid over veertien regio’s in Nederland, Limburg is er hier één van. Het fundament is vijftien jaar geleden gelegd, onder meer in onze provincie. Met Bettina Hoeksema, die ons helaas vorig jaar is overleden, als grondlegger en drijvende kracht. Inmiddels zijn we als marktleider

niet meer weg te denken in de medische sector. Via de Medicidesk adviseren we professionals in de zorg, zowel binnen de eerstelijns- als tweedelijnszorg, de VVT, GZ, GGZ en Jeugdzorg. De Medicidesk is onderdeel van onze sector Gezondheidszorg, onder leiding van Directeur Gezondheidszorg Michel van Schaik. Als financier en belangrijke maatschappelijke partner dragen we dagelijks bij aan het versnellen van de transformatie van de hele zorgsector. Bijvoorbeeld door het stimuleren van innovaties of het verduurzamen van zorgvastgoed. Zo bouwen we samen aan een solide zorglandschap, betaalbaar en dichtbij.”

Zorg op maat

“Met de Medicidesk spreken we gericht het ondernemerschap van zorgprofessionals aan. Met alle ontwikkelingen in de zorg is het namelijk ontzettend belangrijk om verder te kijken dan alleen de zorgkant van het verhaal. Wij helpen u graag krachtige keuzes te maken, die waardevol zijn voor uw patiënten, maar die ook financiële rust brengen, zakelijk en privé. Mooi is bijvoorbeeld ook dat u als AIOS of zorgprofessional met een tijdelijke aanstelling via de Rabo Medicidesk meteen in aanmerking komt voor een hypotheek. We beoordelen de aanvraag op basis van uw actuele inkomen, en behandelen een tijdelijk contract als een vast contract. Dat geldt ook bij het inkopen of toetreden tot een maatschap of het overnemen van een



Héléne Smolders



Peter Frissen

praktijk. Mogelijk komt u ook in aanmerking voor duurzaamheidskorting of subsidies voor het verduurzamen van uw woning. We bieden voor alle vraagstukken oplossingen op maat.”

Kennismaken?

Heeft u een concrete vraag? Staat u op het punt om toe te treden tot een maatschap? Wilt u graag een huis kopen, misschien wel in het prachtige Nieuw-Absbroek tegenover Zuyderland Medisch Centrum in Sittard? Of wilt u eens oriënterend van gedachten wisselen over een specifiek thema? We staan voor u klaar en maken uw financiën graag onze zorg. Kijk voor meer info op www.rabobank.nl/medicidesk.

U kunt ook rechtstreeks contact opnemen met:

Hélène Smolders

M: 06 – 10 12 65 10

E: helene.smolders@rabobank.nl

Peter Frissen

M: 06 – 13 39 47 31

E: peter.frissen@rabobank.nl

Diensten van de Rabo Medicidesk

De adviseurs van de Rabo Medicidesk begrijpen hoe belangrijk het is om op het gebied van de gezondheidszorg met u mee te denken. De Medicidesk biedt u een vast aanspreekpunt met kennis van de medische wereld. U kunt bij ons terecht voor advies over:

- Inzicht in en overzicht op uw financiële situatie, zowel zakelijk als privé
- Financiële producten in verband met uw praktijk en betalingsverkeer
- Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB) en Zelfstandige behandelcentra (ZBC's)
- Het oprichten van of overdragen van uw praktijk
- Zakelijke en privéverzekeringen, zoals een aansprakelijkheids-, arbeidsongeschiktheid- en rechtsbijstandverzekering
- Het kopen van een huis, ook als u werkt met tijdelijke dienstverbanden
- Het bouwen aan uw oudedagvoorziening
- Beleggen en vermogensmanagement
- Het financieren van werkkapitaal
- Het financieren van gezondheidscentra en equipment
- Goodwill financieringen
- Het waarmaken van vernieuwende (zorg)ideeën



Een deel van Medicidesk Limburg, v.l.n.r. Peter Frissen, Paul Rennenberg, Helene Smolders, Louk Ramakers, Anthal Coumans

Insectiebezoek IGJ aan Oogheelkunde

De Inspectiedienst Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft op 6, 7 en 8 juni 2023 een routine-inspectie naar klinisch wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd in Zuyderland. Het bezoek van de inspecteurs werd vier weken van tevoren aangekondigd.



Routine-inspectie IGJ naar wetenschappelijk onderzoek Zuyderland

96 studies

Voorafgaand aan de inspectie heeft Bureau Wetenschappelijk Onderzoek (BWO) een door de IGJ opgevraagde lijst aangeleverd met de 96 lopende WMO-plichtige interventiestudies met een geneesmiddel. De betrokken onderzoekers ontvingen vervolgens een brief van de Bestuursraad dat ze zich op de inspectie moesten voorbereiden.

Vorbereiding, opening, eindbespreking

De IGJ koos de EPICAT-studie (afdeling Oogheelkunde) als focus van de inspectie. Luigi Rondas (PhD-student, coördinerend onderzoeker) en Nienke Visser (oogarts, hoofdonderzoeker) hebben in korte tijd alle documenten die de IGJ wilde inzien moeten klaarmaken en aanleveren.

Op dinsdag 6 juni vond de openingsbijeenkomst plaats waarin de inspecteurs het doel en het proces van de inspectie presenteerden, op woensdagochtend hebben de inspecteurs een

bezoek gebracht aan de poli Oogheelkunde en de ziekenhuisapotheek en donderdagmiddag volgde de eindbespreking. Op alle dagen hielden de inspecteurs interviews met de betrokkenen en bestudeerden ze de studiedocumenten.

Verbeteren

Het inspectierapport is in juli ontvangen en vervolgens is er een plan van aanpak geschreven met betrekking tot de bevindingen. Esther Bergman, wetenschapscoördinator, begeleidde de hele inspectie: 'Het is een mooie kans geweest om te laten zien wat we goed doen. Daarnaast gaan we het aangrijpen om de opzet en uitvoering van wetenschappelijk onderzoek binnen Zuyderland Medisch Centrum nog verder te verbeteren.'

Van links naar rechts: Esther Bergman (BWO Zuyderland), Tim van der Beek (Bestuursraad Zuyderland), onderzoekers van de EPICAT-studie Luigi Rondas (coördinerend onderzoeker) en Nienke Visser (hoofdonderzoeker), Ellen Herben (monitor van CTCM) en Christel Jacquot (BWO Zuyderland).





'Het is erg spannend als een bezoek van de IGJ plaatsvindt', vertelt Luigi Rondas (links). 'In slechts vier weken tijd vraagt de inspectie veel van het onderzoeksteam, BWO én alle betrokken medewerkers. Met veel inzet en enthousiasme is het gelukt om met de EPICAT-studie in Zuyderland een goed voorbeeld neer te zetten.'

Nienke Visser (rechts): 'Dankzij de goede voorbereiding van alle betrokkenen (iedereen van BWO, de monitor en andere betrokkenen vanuit het CTCM (Clinical Trial Center Maastricht), al het poli- en OK-personeel van de afdeling Oogheelkunde, medewerkers van de apotheek en het studie-team), is het ons gelukt om in korte tijd de inspectie een goed en compleet beeld van de EPICAT-studie te geven. Het zijn hele intensieve weken en spannende dagen geweest.'

Bureau Wetenschappelijk Onderzoek (BWO) bedankt alle betrokkenen voor hun bereidheid en inzet tijdens (de voorbereiding van) het inspectiebezoek!

ReCo-bijeenkomst

'Patiëntenparticipatie in wetenschappelijk onderzoek'



Op donderdag 20 april vond de derde bijeenkomst van de Research Community (ReCo) plaats, dit keer met het thema 'Patiëntenparticipatie in wetenschappelijk onderzoek'.

Onder het genot van een hapje en een drankje vonden er levendige discussies plaats over het bijzondere belang van patiëntenparticipatie in onderzoek. Korte filmpjes van de burgerparticipanten vanuit Burgerkracht vormden een essentiële toevoeging aan deze bijeenkomst. In de vlogs deelden zij op heldere en prikkelende wijze hun mening over een aantal stellingen, waarna de aanwezigen daarop verder discussieerden.

Een selectie van de besproken stellingen

- Voor patiënten is wetenschappelijk onderzoek te hoog gegrepen, dus zij kunnen hierin niet participeren
- Ieder onderzoeksteam dat actief onderzoek doet bij patiënten, moet een patiëntvertegenwoordiger in het onderzoeksteam hebben
- Patiënten kort informeren over de uitkomsten van een studie kan via een simpel mailtje.



Buitenzonwering
 Rollluiken
 Buitenleven
 Raamdecoratie
 Horren
 Garagedeuren
 Service & onderhoud



KIJK VOOR MEER INFORMATIE OP WWW.GEHLLEN.NL
 OF BEZOEK ONZE SHOWROOM – FISCHERPAD 101 TE SITTARD

Vumerity verkorte productinformatie

Samenstelling: Elke magneetgesteente capsule, hard bevat 231 mg drooximelfumaraat. **Indicatie:** Vumerity is geïndiceerd voor de behandeling van volwassen patiënten met recidiverende multifocale sclerose. **Overgevoeligheid** voor de werkzame stof of voor één van de hulpstoffen. Vermoede of bevestigde progressive multifocale leukencephalopathie (PML). **Waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik:** De risico's die gepaard gaan met drooximelfumaraat zijn naar verwachting vergelijkbaar met de risico's die zijn gemeld voor dimethylfumaraat (DMF), hoewel niet alle hieronder genoemde risico's specifiek voor drooximelfumaraat zijn waargenomen. In klinische onderzoeken bij met DMF behandelde patiënten waren veranderingen in laboratoriatuuronderzoek naar de nierfunctie waargenomen. De klinische implicaties van deze veranderingen zijn niet bekend. Beoordeling van de nierfunctie wordt aanbevolen alvorens de behandeling te initiëren, na 3 en 6 maanden behandeling, en vervolgens om de 6 tot 12 maanden en indien klinisch geïndiceerd. Gemeenschappelijk geïndiceerd leverletsel, waaronder stijging van leverenzymen ($>3 \text{ ULN}$) en stijging van totaalbilirubinegehaltes ($\geq 2 \text{ ULN}$), kan het gevolg zijn van behandeling met DMF. Dit kan onomkeerbaar of lettelijk of niet lettelijk zijn. Er is waargenomen dat de bijwerkingen verdwenen nadat de behandeling was stopgezet. Beoordeling van serumaminotransferase en totaalbilirubine wordt aanbevolen voor de aanvang van de behandeling en tijdens de behandeling, indien klinisch geïndiceerd. Patiënten die worden behandeld met drooximelfumaraat kunnen lymfopenie ontwikkelen. Alvorens een behandeling te initiëren, dient het huidige volledige bloedbeeld, inclusief lymfocyten, te worden bepaald. Indien het aantal lymfocyten onder het normale bereik blijkt te liggen, moet voor het starten van de behandeling een grondige beoordeling van de mogelijke oorzaken worden uitgevoerd. Vumerity is niet onderzocht bij patiënten met een reeds bestaand laag aantal lymfocyten en daarom moet bij het behandelen van deze patiënten met voorzichtigheid worden gehandeld. Een behandeling mag niet worden geïnitieerd bij patiënten met ernstige lymfopenie (lymfocytenaantal $< 0,5 \times 10^9/l$). Na het starten van de behandeling moet om de 3 maanden het volledige bloedbeeld, inclusief lymfocyten, worden bepaald. Door een verhoogd risico op progressieve multifocale leukencephalopathie (PML) wordt extra waakzaamheid aangeraaden bij patiënten met lymfopenie. Het gebruik moet worden gestaakt bij patiënten met ernstige, langdurige lymfopenie (lymfocytenaantal $< 0,5 \times 10^9/l$) die gedurende meer dan 6 maanden aanhoudt. Bij patiënten met een aanhoudende matige vermindering van het aantal lymfocyten ($\geq 0,5 \times 10^9/l$ tot $< 0,8 \times 10^9/l$) gedurende meer dan 6 maanden, dienen de voordelen en risico's van een behandeling opnieuw te worden overwogen. Bij patiënten met een lymfocytenaantal lager dan de ondergrens van normaal, wordt het regelmatig bewaken van absolute lymfocytenaantallen aangeraaden. Lymfocytenaantallen moeten tot aan herstel worden gevolgd. Bij herstel en in de aanwezigheid van alternatieve behandelingsopties moeten beslissingen over het wel of niet herstarten na het onderbreken van de behandeling worden gebaseerd op een klinische beoordeling. Voordat de behandeling wordt gestart, moet een baselinie MRI beschikbaar zijn (maximaal binnen 3 maanden) als referentie. Bij patiënten die worden behandeld met DMF is melding gemaakt van PML. PML is een opportunistische infectie veroorzaakt door het JC virus, die fataal kan zijn of ernstige invaliditeit tot gevolg kan hebben. Gevallen van PML hebben zich voorgedaan met DMF en andere fumarate bevattende geneesmiddelen in de context van lymfopenie. Langdurige matige tot ernstige lymfopenie lijkt het risico op PML bij gebruik van DMF te vergroten; het risico kan echter niet worden uitgesloten van lichte lymfopenie. Bij de eerste tekens die duiden op PML dient Vumerity te worden gestaakt en moeten geschikte diagnostische evaluaties worden uitgevoerd. De symptomen van PML kunnen overeenkomen met een MS-relaps. Specifieke symptomen die verband houden met PML zijn divers, kunnen zich gedurende dagen of weken verder ontwikkelen en omvatten progressieve zwakte aan één kant van het lichaam of anderszinds van het lichaam, stoornissen in het gezichtsvermogen, en veranderingen in denken, geheugen en oriëntatie die niet te verwachten zijn van persoonlijkheidsveranderingen. Als een patiënt PML ontwikkelt, moet de behandeling met Vumerity permanent worden gestaakt. Er zijn geen klinische onderzoeken verricht waarin de werkzaamheid en veiligheid van drooximelfumaraat is geëvalueerd wanneer patiënten van andere ziektemodificerende therapieën overschakelen. Het is mogelijk dat eerdere immunosuppressieve therapie bijdraagt aan de ontwikkeling van PML. Er zijn gevallen van PML bekend bij patiënten die eerder werden behandeld met natalizumab. Het merendeel van bevestigde PML-gevallen met DMF is opgetreden bij patiënten met een eerdere immunomodulerende behandeling. Wanneer patiënten van een andere ziektemodificerende therapie op Vumerity worden overgeschakeld, moeten de halfwaardetijd en het werkingsmechanisme van de andere therapie in overweging worden genomen ten opzichte van een additief immuunefectief te voorkomen bij het tegelijkertijd verminderen van het risico op reacties van MS. Een volledig bloedbeeld wordt aanbevolen alvorens de behandeling te initiëren en regelmatig tijdens de behandeling. Drooximelfumaraat is niet onderzocht bij patiënten met een matige of ernstige nierfunctiestoornis, met een ernstige leverfunctiestoornis, of met een ernstige activiteit maag-darmaanleg en daarom moet bij deze patiënten met voorzichtigheid worden gehandeld. In klinische registratieonderzoeken met DMF verloren 3 van de 10 tot 2.560 patiënten ernstige flushing-symptomen die waarschijnlijk overgevoeligheids- of anafylactische reacties waren. Een korte behandelingsduur met 75 mg acetylsalicylzuur met niet-magneetgesteente omhulling kan gunstig zijn bij patiënten met onderliggende flushing. In de post-marketingsetstelling zijn er gevallen van anafylaxie/anafylactische reactie gemeld na toediening van DMF. Mogelijke symptomen zijn dyspneu, hypoxie, hypotensie, angio-oedeem, rash of urticaria. Het mechanisme is niet bekend. Deze reacties treden doorgaans na de eerste dosis op, maar kunnen zich ook op elk moment tijdens de behandeling voordoen, en kunnen ernstig en levensbedreigend zijn. Patiënten moeten worden geïnstrueerd om met Vumerity te stoppen en onmiddellijk medische zorg te zoeken wanneer zij klachten of symptomen van anafylaxie ervaren. De behandeling mag niet worden hervat. In fase 3 placebogecontroleerde onderzoeken was de incidentie van infecties (60% versus 58%) en ernstige infecties (2% versus 2%) vergelijkbaar bij patiënten behandeld met respectievelijk DMF of placebo. Drooximelfumaraat heeft immunomodulerende eigenschappen. Patiënten die Vumerity krijgen, moeten worden geïnstrueerd om symptomen van infecties aan een arts te melden. Als een patiënt een ernstige infectie ontwikkelt, moet opschorting van behandeling worden overwogen en moeten de voordelen en risico's opnieuw worden beoordeeld voorafgaand aan het opnieuw starten van de behandeling. Patiënten met ernstige infecties mogen behandeld worden met DMF of placebo (s), zijn geneesmiddelen die de incidentie van ernstige infecties verspreiden. Geïndiceerd bij patiënten met ernstige infecties kan de mogelijkheid om DMF met een lymfocytenaantal $< 0,5 \times 10^9/l$ of $< 0,5 \times 10^9/l$. Indien behandeling in aanwezigheid van matige tot ernstige langdurige lymfopenie wordt voortgezet, kan het risico op een opportunistische infectie, waaronder PML, niet worden uitgesloten. Gevallen van herpes zoster hebben zich voorgedaan. De meerderheid van de gevallen met DMF was niet ernstig, maar er zijn wel ernstige gevallen gemeld, waaronder verspreide herpes zoster, herpes zoster ophthalmicus, herpes zoster infections, herpes zoster infections, herpes zoster infections en herpes zoster meningomyelitis. Dit kan zich op elk moment tijdens de behandeling voordoen. Let op klachten en symptomen van herpes zoster, vooral wanneer geïndiceerde lymfopenie is gemeld. Als herpes zoster zich voordoet, dient passende behandeling te worden toegepast. Overweeg bij patiënten met ernstige infecties de behandeling te staken totdat de infectie is genezen. Behandeling moet geleidelijk aan worden gestart om het optreden van flushing en maag-darmbijwerkingen te verminderen. Er zijn gevallen van het syndroom van Fanconi gemeld voor een geneesmiddel dat DMF bevat, in combinatie met andere fumaarzuursters. Om een verminderde nierfunctie en osteomalacie te voorkomen, is het belangrijk het syndroom van Fanconi vroeg te diagnosticeren en de behandeling te stoppen, omdat het syndroom doorgaans reversibel is. In het geval van onduidelijke symptomen dient rekening te worden gehouden met het syndroom van Fanconi en moeten gepaste onderzoeken worden uitgevoerd. **Interacties:** Tijdens behandeling dient het gelijktijdig gebruik van andere fumaarzuurderivaten te worden vermeden. Vumerity mag niet tegelijkertijd met DMF worden toegediend. Drooximelfumaraat is niet onderzocht in combinatie met antineoplastische of immunosuppressieve therapieën en daarom moet bij gelijktijdige toediening met voorzichtigheid worden gehandeld. Gelijktijdige toediening van niet-levende vaccins volgens de nationale vaccinatieschema's kan worden overwogen tijdens de behandeling. Levende vaccins kunnen een verhoogd risico met zich meebrengen op klinische infecties en osteomalacie te voorkomen. **Bijwerkingen:** De meest voorkomende bijwerkingen voor DMF waren flushing (3%) en maag-darmbijwerkingen (6%). Zeer vaak voorkomende bijwerkingen zijn: flushing, diarree, misselijkheid, pijn in de bovenbuis, buikpijn, ketonen in de urine. Vaak voorkomende bijwerkingen zijn: gastro-enteritis, lymfopenie, leukopenie, brandend gevoel, opvliegers, braken, dyspepsie, gastritis, maag-darmstoornis, pruritus, uitstap, erythem, alopecia, proteïnurie, warm gevoel, albumine nierstof in de urine, aspiraataminotransferase verhoogd, alanineaminotransferase verhoogd, aantal witte bloedcellen verlaagd. **Soms voorkomende bijwerkingen:** overgevoeligheid, trombotocytopenie. Bijwerking met niet bekende frequentie: PML, herpes zoster, gemeenschappelijk geïndiceerd leverletsel, anafylaxie, dyspneu, hypoxie, hypotensie, angio-oedeem. **Afleverstatus:** UR. **Vergoedingsstatus:** Vergoed vanuit de basisverzekering. **Houder van de vergoeding voor het in de handel brengen:** Biogen Netherlands B.V., Prins Mauritslaan 13, 1171 LP Badhoevopolder, Nederland. **Datum van eerste verlenging van de vergoeding:** 15 november 2021. **Datum van herziening van de tekst:** maart 2022. Deze productinformatie is afgifte van de goedkeurde Samenleving van de Productie merken. Raadpleeg de Samenleving van de Productie merken voor aanvullende informatie. VumerityTM is een product van Biogen. BIOGEN Netherlands B.V. Postbus 42, 1170 AA Badhoevopolder, Telefoon (020) 54 22 000, www.biogen.nl. Biogen-167430, mei 2022.

Verkorte Productinformatie Entresto 24 mg/26 mg, 49 mg/51 mg en 97 mg/103 mg filmomhulde tabletten en 6 mg/6 mg en 15 mg/16 mg granulaat in capsules om te openen

Samenstelling Elke filmomhulde tablet bevat 24 mg/26 mg, 49 mg/51 mg of 97 mg/103 mg sacubitril/valsartan. Elke capsule met vier of tien granulaat bevat 6 mg/6 mg of 15 mg/16 mg sacubitril/valsartan. **Indicatie** Entresto is geïndiceerd bij volwassen patiënten voor de behandeling van symptomatisch chronisch hartfalen met verminderde ejection fraction. Entresto is ook geïndiceerd bij kinderen en adolescenten van één jaar of ouder voor de behandeling van symptomatisch chronisch hartfalen met systolische functiestoornis van de linkerventrikel. **Farmacotherapeutische groep** middelen aangrijpend op het renine-angiotensine-systeem. **Contra-indicaties** Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor een van de hulpstoffen, gelijktijdig gebruik met ACE-remmers, bekende voorgeschiedenis van angio-oedeem die verband houdt met eerdere behandeling met een ACE remmer of ARB, erfelijk of idiopathisch angio-oedeem, gelijktijdig gebruik met alkiseren-bevattende geneesmiddelen bij patiënten met diabetes mellitus of bij patiënten met een verminderde nierfunctie, ernstig verminderde leverfunctie, biliaire cirrose of cholestase, **waarschuwingen** *Dubbele blokkade van het RAAS:* de combinatie van sacubitril/valsartan met een ACE-remmer is gecontra-indiceerd en de combinatie met directe reninremmers wordt niet aanbevolen. Entresto bevat valsartan en moet daarom niet gelijktijdig met een ander ARB-bevattend geneesmiddel worden toegediend. **Hypotensie:** de behandeling mag alleen worden gestart als de SBD ≥ 100 mmHg voor volwassen patiënten of $\geq 5^{\circ}$ percentiel SBD voor de leeftijd van de pediatrische patiënt is. Als de behandeling met sacubitril/valsartan wordt gestart, of bij dosistherapie, moet de bloeddruk routinematig worden gecontroleerd. Als hypotensie optreedt, wordt een tijdelijke dosisverlaging of stopzetting van sacubitril/valsartan aanbevolen. **Verminderde nierfunctie:** het gebruik van sacubitril/valsartan kan gepaard gaan met een verminderde nierfunctie. De evaluatie van patiënten met hartfalen moet altijd een beoordeling van de nierfunctie bevatten. Patiënten met een ernstig verminderde nierfunctie (geschatte eGFR < 30 ml/min/1,73 m²) lopen het grootste risico op hypotensie. Dosisverlaging moet overwogen worden bij patiënten die een klinisch significante vermindering van de nierfunctie ontwikkelen. **Hyperkaliëmie:** De behandeling moet niet worden gestart als het serumkaliumniveau $> 5,4$ mmol/l is bij volwassen patiënten en $> 3,3$ mmol/l bij pediatrische patiënten. Het gebruik van sacubitril/valsartan kan gepaard gaan met een verhoogd risico van hyperkaliëmie en controle van kalium in het serum wordt aanbevolen, met name bij patiënten met risicofactoren, zoals een verminderde nierfunctie, diabetes mellitus of hypoadosteronisme of patiënten die een kaliumrijk dieet volgen of mineralocorticoidreceptorantagonisten (MRA's) gebruiken. **Angio-oedeem:** als angio-oedeem optreedt, moet sacubitril/valsartan onmiddellijk worden stopgezet en moet passende behandeling en controle worden geboden tot verschijnen en klachten volledig en aanhoudend zijn verdwenen. Het mag niet opnieuw worden toegediend. Angio-oedeem geassocieerd met larynxoedeem kan dodelijk zijn. Voorzichtigheid is geboden als sacubitril/valsartan bij patiënten met een voorgeschiedenis van angio-oedeem wordt gebruikt. Negatieve patiënten hebben een verhoogde gevoeligheid voor het ontwikkelen van angio-oedeem. **Stenose van de nierarterie:** voorzichtigheid is vereist bij patiënten met een stenose van de nierarterie en controle van de nierfunctie wordt aanbevolen. **Patiënten met NYHA functionele klasse IV:** voorzichtigheid is geboden als de behandeling met sacubitril/valsartan wordt gestart bij patiënten met NYHA functionele klasse IV. **Verminderde leverfunctie:** voorzichtigheid is aanbevolen bij het gebruik bij patiënten met een matig verminderde leverfunctie (Child-Pugh-klasse B). **Psychische stoornissen:** hallucinaties, paranoia en slaapproblemen, in de context van psychotische voorvallen, zijn in verband gebracht met het gebruik van sacubitril/valsartan. Als een patiënt dergelijke voorvallen ervaart, dient stopzetting van de behandeling te worden overwogen. **Bijwerkingen** Zeer vaak hyperkaliëmie, hypotensie, verminderde nierfunctie. Vaak anemie, hypokaliëmie, hypoglykemie, duizeligheid, hoofdpijn, syncope, vertigo, (orthostatische) hypotensie, hoesten, diarree, misselijkheid, gastritis, nierfalen, vermoeidheid, asthenie. **Soms overgevoeligheid, hypernatriëmie, duizeligheid houdingsafhankelijk, pruritus, huiduitslag, angio-oedeem. Afleverstatus** U.R. **Verpakking en prijs** Zie Z-index **Vergoeding** Volledig vergoed indien voldaan aan de in bijlage 2 genoemde voorwaarden. **Registratiehouder** Novartis Europharm Limited. **Lokale vertegenwoordiger** Novartis Pharma B.V., Haaksbergweg 16, 1101 BX Amsterdam. **Meer informatie** Raadpleeg de volledige productinformatie (SmPC) via 088-0452111 of via www.novartis.nl/medicijnen. **Datering verkorte productinformatie** mei 2023.

Referenties

1. Zorginstituut Nederland (ZIN). GVS advies sacubitril/valsartan (EntrestoTM). 28 april 2023. <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/advies/2023/04/28/gvs-advies-sacubitril-valsartan-entrestobijlage-2-voorwaarden>. 2. McDonagh T, Metra M, Adamo M, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Eur Heart J*. 2021;00:1-128. doi:10.1093/eurheartj/ehab368. 3. Velazquez EJ, Morrow DA, DeVore AD, et al. for the PIONEER-HF Investigators. Angiotensin-neprilysin inhibition in acute decompensated heart failure. *N Engl J Med*. 2019;380(6):539-548. 4. Ambrosy AP, Braunwald E, Morrow DA, et al. Angiotensin Receptor-Neprilysin Inhibition Based on History of Heart Failure and Use of Renin-Angiotensin System Antagonists. *J Am Coll Cardiol* 2020; 76: 1034-48

NOVARTIS | Reimagining Medicine

EntrestoTM
sacubitril/valsartan

LEER gratis GOLFFEN

IN EEN VAN DE MOOISTE CLUBS VAN LIMBURG!

MET HET HOENSHUIS 'START TO GOLF' PAKKET

Hoenshuis Golf & Country Club

CONTACTEER ONS VOOR INFO & VOORWAARDEN

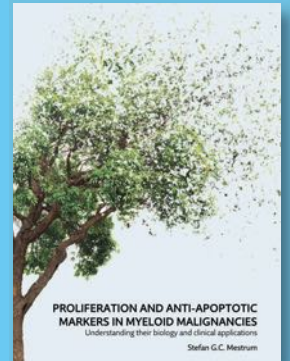
Hoensweg 17 • Voerendaal
 info@hoenshuis.nl • 045-575 33 00
 www.hoenshuis.nl

PROEFSCHRIFTEN

Proliferation and anti-apoptotic markers in myeloid malignancies: understanding their biology and clinical applications

Stefan Mestrum *gepromoveerd op 22 maart 2023*

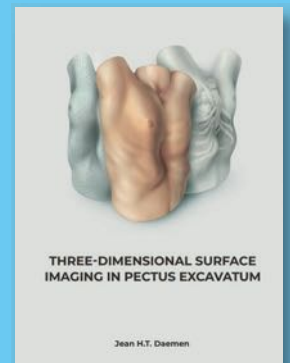
Biomarkers voor celdeling en celdood worden al decennialang gebruikt in de klinische praktijk van allerlei soorten kanker, maar nog niet voor leukemie. Rechtstreekse detectie van celdeling en celdood in leukemiepatiënten is primair onderzocht in de negentiger jaren, maar leidde tot tegenstrijdige resultaten doordat de apparatuur niet geavanceerd genoeg was en de kennis over de bloedceluitrijping in het beenmerg beperkt was. Nu de apparatuur en kennis over de bloedceluitrijping verder ontwikkeld zijn, hebben wij de celdeling en celdood onderzocht gedurende de bloedceluitrijping in het beenmerg van leukemiepatiënten en mogelijke klinische toepassingen onderzocht. Uit dit proefschrift blijkt dat biomarkers voor celdeling en celdood de diagnosestelling, het voorspellen van prognose en voorspelling van therapierespons kunnen verbeteren voor leukemiepatiënten. Verder toont dit proefschrift aan dat integratie van biomarkers voor celgedrag zoals celdeling en celdood in de klinische praktijk van leukemie nu mogelijk is, wat deuren opent voor toekomstig onderzoek.



Three-dimensional surface imaging in pectus excavatum

Jean Daemen *gepromoveerd op 12 mei 2023*

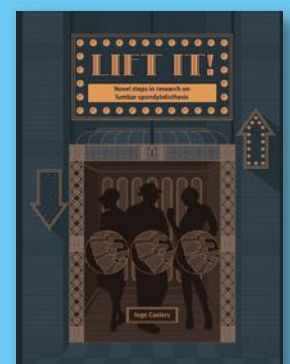
Pectus excavatum is de meest voorkomende aandoening van de borstwand. Gezien de verscheidenheid aan mogelijke geassocieerde klachten (zowel lichamelijk als gevolg van cardiopulmonale stoornissen, als psychosociale klachten) is een gedegen preoperatieve evaluatie van uiterst belang. Onderdeel van deze evaluatie is beeldvorming. Tot op heden werden patiënten hierbij blootgesteld aan de gevaren van röntgenstraling als gevolg van het vervaardigen van een röntgenfoto of computertomografiescan. Het doel van het proefschrift was om de blootstelling aan röntgenstraling te elimineren door toepassing van driedimensionale (3D) scans. Met behulp van het principe van concept-design werden de verschillende stappen geïdentificeerd, nodig om 3D-scans in de kliniek te kunnen introduceren als alternatief voor de huidige diagnostiek. Driedimensionale scans bleken een nauwkeurig en reproduceerbaar alternatief. Daarnaast bleken 3D-scans inzetbaar voor de multifactoriële indicatiestelling voor operatieve behandeling door gebruik van objectieve metingen van de ernst en het voorspellen of er sprake is van verdrukking van het hart bij pectus excavatum.



LIFT it! Novel steps in research on lumbar spondylolisthesis

Inge Caelers *gepromoveerd op 17 mei 2023*

Dit proefschrift gaat over de lumbale wervelkolom (onderrug) en lumbale spondylolisthesis (afschuiven van ruggenwervels t.o.v. elkaar). Deel 1 gaat over het definiëren van 'normaal' bewegen van de lumbale wervelkolom. Echter, we vonden verschillende bewegingspatronen in gezonde proefpersonen. We kunnen dus concluderen dat er vooralsnog geen definitie van 'normaal' bewegen gevonden is. Deel 2 gaat over risicofactoren voor het ontwikkelen van een spondylolisthesis na een lumbale wervelkolomoperatie. We werken momenteel aan een predictiemodel om deze factoren te gebruiken in de kliniek. Deel 3 gaat over de operatieve behandeling van de spondylolisthesis. De twee meest gebruikte operaties, TLIF (Transforaminale Lumbale Intercorporele Fusie) en PLIF (Posterieure Lumbale Intercorporele Fusie), werden vergeleken in een multicenter RCT. Drie maandenresultaten lieten zien dat er geen verschil was in effect. Momenteel analyseren we de (kosten-)effectiviteit na 1 en 2 jaar follow-up. Daarnaast onderzochten we de beeldvorming bij het plaatsen van schroeven tijdens deze operaties. De goedkoopste en meest verkrijgbare techniek, 2D-fluoroscopie, is een veilige methode voor schroefplaatsing, maar geeft de hoogste stralingsbelasting voor chirurgen.



V O L V O |

AUTO KALLEN

Indrukwekkende specificaties!
Tot wel 89km elektrisch bereik en vanaf 350PK



VOLVO S60 PLUG-IN HYBRIDE
VANAF € 54.995,-

VOLVO V60 PLUG-IN HYBRIDE
VANAF € 56.595,-

VOLVO XC60 PLUG-IN HYBRIDE
VANAF € 59.995,-

Auto Kallen | Rijksweg Zuid 320 - Geleen | T 046 - 423 86 86
www.autokallen.nl

Repatha® – evolocumab – verkorte productinformatie.

Samenstelling: Elke voorgevulde pen bevat 140 mg evolocumab in 1 ml oplossing.
Afleveringsvorm: Verpakkingsgrootten met één of twee voorgevulde pennen.
Farmacotherapeutische groep: overige antilipaemica, ATC-code: C10AX13. **Indicaties:** Hypercholesterolemie en gemengde dyslipidemie; Repatha is geïndiceerd voor gebruik bij volwassenen met primaire hypercholesterolemie (heterozygote familiäre en niet-familiäre) of gemengde dyslipidemie en bij pediatrische patiënten van 10 jaar en ouder met heterozygote familiäre hypercholesterolemie als toevoeging aan een dieet; in combinatie met een statine of een statine met andere lipidenverlagende behandelingen bij patiënten die hun LDL-C-doel niet bereiken met een maximaal verdraagbare dosis van een statine, of alleen of in combinatie met andere lipidenverlagende behandelingen bij patiënten die statines niet verdragen of bij wie een statine is gecontra-indiceerd. **Homozygote familiäre hypercholesterolemie:** Repatha is geïndiceerd voor gebruik in combinatie met andere lipidenverlagende behandelingen bij volwassenen en pediatrische patiënten van 10 jaar en ouder met homozygote familiäre hypercholesterolemie. **Vastgestelde atherosclerotische cardiovasculaire ziekte:** Repatha is geïndiceerd voor gebruik bij volwassenen met vastgestelde atherosclerotische cardiovasculaire aandoeningen (myocardinfarct, beroerte of perifeer arterieel vaatlijden) om het cardiovasculaire risico te verminderen door LDL-C-spiegels te verlagen, als aanvulling op de correctie van andere risicofactoren: in combinatie met de maximaal getolereerde dosis van een statine met of zonder andere lipidenverlagende behandelingen of, alleen of in combinatie met andere lipidenverlagende behandelingen bij patiënten die statines niet verdragen of bij wie een statine is gecontra-indiceerd. **Contra-indicaties:** Overgevoeligheid voor het werkzame bestanddeel of voor één van de hulpstoffen. **Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik:** **Leverfunctiestoornis:** Bij patiënten met een matig ernstige leverfunctiestoornis, werd een vermindering van de totale blootstelling van evolocumab opgemerkt die zou kunnen leiden tot een verminderd effect op de LDL-C-verlaging. Daarom kan bij deze patiënten een nauwkeurige controle noodzakelijk zijn. Patiënten met een ernstige leverfunctiestoornis (Child-Pugh-klasse C) zijn niet onderzocht. Repatha moet met voorzichtigheid worden toegepast bij patiënten met een ernstige leverfunctiestoornis. **Overige:** De naaldbeschermers van de glazen voorgevulde pen is gemaakt van droog natuurlijk rubber (een derivaat van latex), dat allergische reacties kan veroorzaken. **Bijwerkingen:** Vaak: influenza, nasofaryngitis, infectie van de bovenste luchtwegen, overgevoeligheid, huiduitslag, hoofdpijn, misselijkheid, rugpijn, artralgie, myalgie, reacties op de plaats van injectie. Soms: urticaria, griepachtige symptomen. **Aflevering en vergoeding:** U.R. Repatha wordt volledig vergoed. Voor prijzen zie Z-index. Gebaseerd op SmPC maart 2023. Amgen B.V. Minervum 7061, 4817 JK te Breda, tel. 076-5732500

Zie voor meer informatie de geregistreerde productinformatie. Deze productinformatie wordt regelmatig aangepast. Voor de meest recente versie van de productinformatie verwijzen wij u daarom naar de website van de European Medicines Agency (EMA) www.ema.europa.eu.

Referenties: 1. SmPC Repatha® maart 2023. 2. Sabatine MS, et al. New Eng J Med. 2017;376: 1713-1722. 3. Gencer B, et al. JAMA Cardiol. 2020;5: 952-957.

AMGEN
Cardiovascular

Repatha®
(evolocumab)

Budenofalk® 9 mg maagsapresistent (MSR) Granulaat

Verkorte SPC, NAAM VAN HET GENEESMIDDEL: Budenofalk 9mg maagsapresistent granulaat, **KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING:** 9 mg budesonide per sachet. Budenofalk met bekend effect: 828 mg sucrose, 36 mg lactosomonydraat en 900 mg sorbitol (E420) per sachet. Voor de volledige lijst van hulpstoffen, zie rubriek 6.1 van de volledige samenvatting van de productkenmerken. **FARMACEUTISCHE FORM:** maagsapresistent granulaat. **THERAPEUTISCHE INDICATIES:** Inductie van remissie bij patiënten met een milde tot matige vorm van actieve ziekte van Crohn waarbij het ileum en/of colon ascendens is aangedaan. Inductie van remissie bij patiënten met actieve microscopische colitis bij volwassenen van 18 jaar en ouder. **DOSERING EN WIJZE VAN TOEDIENING:** aanbevolen dagelijkse dosering is 1 sachet (bevatend maagsapresistent granulaat met 9 mg budesonide) eenmaal per dag 's ochtends ongeveer een half uur voor het ontbijt. **Pediatrische patiënten:** Budenofalk® maagsapresistent granulaat mag niet genomen worden door kinderen en adolescenten vanwege onvoldoende ervaring in deze leeftijdsgroep. Patiënten met verminderde nierfunctie: er zijn geen specifieke doseringsaanbevelingen voor patiënten met nierinsufficiëntie. Patiënten met verminderde leverfunctie: er kan geen specifieke doseringsaanbeveling worden gemaakt omdat informatie over deze patiëntpopulatie beperkt is. **Wijze van toediening:** De inhoud van de sachet moet ingenomen worden voor het ontbijt. Het granulaat moet op de tong gelegd worden en in zijn geheel doorslikt worden met veel vloeistof (bv. een glas water). Het granulaat moet niet gekauwd of gebroken worden ter voorkoming van de afbraak van de maagsapresistente coating van het granulaat. **Vroegtijdige desintegratie zal de vrijgifte van het geneesmiddel op een onvoorspelbare manier beïnvloeden. Duur van de behandeling:** De duur van de behandeling dient beperkt te zijn tot 8 weken. Beëindigen van de behandeling: De behandeling dient niet abrupt gestakt te worden. Aan het einde van de behandeling moet Budenofalk maagsapresistent granulaat in veelvuldige intervallen gegeven worden, bv. om de dag gedurende 2 weken. Daarna kan de behandeling gestakt worden. **CONTRA-INDICATIES:** Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor een van de hulpstoffen, Levercirrose. **BIJWERKINGEN:** De volgende frequenties worden gebruikt in de evaluatie van bijwerkingen: Zeer vaak: (> 1/10); Vaak: (> 1/100 tot < 1/10); Soms: (> 1/1.000 tot < 1/100); Zelden: (> 1/10.000 tot < 1/1.000); Zeer zelden: (< 1/10.000), niet bekend (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald). **Voedings- en stofwisselingsstoornissen:** Het syndroom van Cushing; bv. met vollemaatsgezicht, obesitas van de romp, algemeen glucosetolerantie, diabetes mellitus, hypertensie, natriumretentie met oedeem, toegenomen kaliumexcretie, inactiviteit of atrofie van de adrenale cortex, rode straal, steroïden-actieve versterking van de secretie van geslachtshormonen (met als gevolg bv. amenorroe, hirsutisme, impotentie) (vaak). **Groeistoornis bij kinderen (zeer zelden).** **Oogaandoeningen:** Glaucom, cataract, waaijg zien (zie ook rubriek 4.4) (zelden), Maagdarmselaandoeningen: Dyspepsie, abdominale pijn (vaak), Gastroduodenaal ulcus (soms), Pancreatitis (zelden), Constipatie (zeer zelden), Immunosysteem-aandoeningen: Toegenomen risico op een infectie (vaak), Skeletstrijtstelsel- en bindweefsel-aandoeningen: Spier- en gewrichtspijn, spierzwakte en stuipkrampen, osteoporose (vaak), Osteonecrose (zelden), Zenuwstelselaandoeningen: Hoofdpijn (vaak), Pseudotumor cerebri inclusief papilloedeem bij jongvolwassenen (zeer zelden), Psychische stoornissen: Depressie, prikkelbaarheid, euforie (vaak), Psychomotorische hyperactiviteit, angst (soms), Aggressie (zelden). **Huid- en onderhuidsaandoeningen:** Allergisch exantheem, petechiën, vertraagde wondgenezing, contact dermatitis (vaak), Erythrose (zelden). **Bloedvataandoeningen:** Toegenomen risico op trombose, vasculitis (aantenningsverschijnsel na langetermijnbehandeling) (zeer zelden). **Algemene aandoeningen en toedieningsplaatsstoornissen:** Vermoeidheid, malaise (zeer zelden). **Incidenteel kunnen bijwerkingen optreden die karakteristiek zijn voor systemisch werkzame glucocorticosteroiden. Deze bijwerkingen zijn afhankelijk van dosering, behandelingsduur, gelijktijdige of eerdere behandeling met andere glucocorticosteroiden en individuele gevoeligheid. In klinische studies is aangegeven dat de frequentie van glucocorticosteroid gerelateerde bijwerkingen bij gebruik van oraal Budenofalk lager is dan bij orale behandeling met equivalente doseringen prednisolon. Een exacerbatie of recidive van extra-intestinale manifestaties (met name gericht op de huid en gewrichten) kan optreden wanneer de patiënt wordt overgezet van systemisch werkzame glucocorticosteroiden naar het lokaal werkzame budesonide. Melding van vermoedelijke bijwerkingen Het is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voordeel en risico's van het geneesmiddel voortdurend worden gevolgd. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via het Nederlands Bijwerkingen Centrum Lareb. Website: www.lareb.nl **WAARSCHUWINGEN EN VOORZORGEN BIJ GEBRUIK:** Behandeling met Budenofalk capsules resulteert in lagere systemische corticosteroiden spiegels dan behandeling met conventionele orale corticosteroiden. Overschakeling van andere corticosteroiden therapie kan leiden tot symptomen die gerelateerd zijn aan de verandering van de systemische corticosteroiden spiegel. **Voorzichtigheid is geboden bij patiënten met tuberculose, hypertensie, diabetes mellitus, osteoporose, ulcus verticillale, glaucom, cataract, een familie-anamnese van diabetes mellitus of glaucom, of elke andere aandoening waarbij glucocorticosteroiden ongewenste effecten kunnen hebben. Gelijktijdige behandeling met ketoconazol of andere CYP3A4 remmers dient te worden vermeden. Budenofalk 9 mg maagsapresistent granulaat bevat lactose, sucrose en sorbitol. Patiënten met zeldzame erfelijke aandoeningen als galactose- of fructose-intolerantie, glucose-galactose malabsorptie, sucrose-isomaltase insufficiëntie, algehele lactasedeficiëntie of congenitale lactase-deficiëntie dienen dit geneesmiddel niet te gebruiken. **HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:** Dr. Falk Pharma GmbH, Freiburg, Duitsland. **NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:** RVG 106117 **AFLIVERINGSWIJZE:** U.R. en volledig vergoed. **VOOR INFORMATIE:** Dr. Falk Pharma Benelux B.V., Utrecht, Nederland, +31-(0)30-8804800, of raadpleeg de volledige samenvatting van productkenmerken (laatst goedgekeurde versie 28-11-2021). **DATUM VERSIE VERKORTE SPC:** 09-05-2023****



Together we know more. Together we do more.

Dr. Falk Pharma Benelux B.V. | Van Deventerlaan 31 | 3528 AG Utrecht | The Netherlands



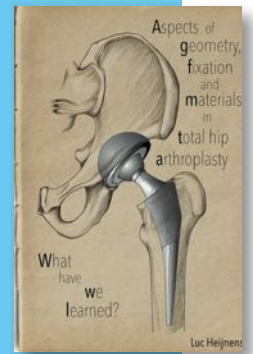
26-2023-NL/Mei/2023

vervolg PROEFSCHRIFTEN

Aspects of geometry, fixation and materials in total hip arthroplasty: What have we learned?

Luc Heijns *gepromoveerd op 16 juni 2023*

In dit proefschrift worden de langetermijnresultaten van verschillende aspecten van de totale heupprothese (THP) onderzocht. Een THP bestaat uit een steel, kom, kop en een oppervlakte materiaal in de kom. Stelen kunnen aan de hand van hun geometrie en ontwerp onderverdeeld worden in verschillende categorieën. Deze verschillende geometrieën hebben ook een andere manier van krachtoverbrenging op het bot. In dit proefschrift is voornamelijk de geometrie van de gecementeerde en ongecementeerde anatomische stelen onderzocht. Daarnaast werd er in dit proefschrift ook onderzocht of Carbon-Fiber-Reinforced Poly-Ether-Ether-Ketone (CFR-PEEK) een geschikt materiaal zou zijn als oppervlaktemateriaal in de kom. Dit proefschrift toonde aan dat kleine verschillen in geometrie van de heupstelen, de overleving van de THP beïnvloeden. Gecementeerde stelen die in de cementmantel kunnen zakken vertoonden minder loslating van de steel. CFR-PEEK gebruikt als oppervlaktemateriaal in de kom bij een THP wordt niet aanbevolen vanwege loslating en daardoor vervroegde her-operaties.



Wenckebach Symposium



Voor meer informatie
en inschrijvingen,
scan de QR code

Vrijdag 13 oktober 2023

Schrijf je nu in



Kennis- & InformatieCentrum (KIC)

Voor al uw vragen over informatie- en literatuurdiensten voor wetenschappelijk onderzoek, opleidingen en patiëntenzorg, neem contact op met het Kennis- & InformatieCentrum (KIC) via KIC@zuyderland.nl

Projectbureau Additionele Gelden (PAG)

Voor al uw vragen over en ondersteuning bij het aanvragen en verwerven van derdengelden en subsidiemogelijkheden voor uw projecten of onderzoek, neem contact op met Projectbureau Additionele Gelden (PAG) via: PAGwetenschap@zuyderland.nl

Bureau Wetenschappelijk Onderzoek (BWO)

Voor al uw vragen wat betreft ondersteuning bij het opzetten, uitvoeren en afronden van wetenschappelijk onderzoek, neem contact op met Bureau Wetenschappelijk Onderzoek (BWO) via: BWO@zuyderland.nl

2023 agenda



September

- 11 sept. Start schrijfcursus
- 18 sept. Training Informatievaardigheden
- 19 sept. Analyseren van continue en categorische data
- 26 sept. Statistiek vragenuurtje
- 27 sept. Literatuur met PubMed

Oktober

- 3 okt. Tackle the CAT voor VS/PA
- 17 okt. Training Informatievaardigheden
- 20 okt. BWO Themalunch
- 31 okt. PubMed opfriscursus

November

- 3 nov. Klassikale GCP volledige training
- 3 nov. Klassikale GCP herregistratie training
- 9 nov. Refworks
- 16 nov. Statistiek-ANOVA onlineaire regressie analyse
- 22 nov. Training Informatievaardigheden

December

- 7 dec. BWO Themalunch
- 12 dec. DOO Tackle the CAT
- 14 dec. Kwalitatief onderzoek
- 21 dec. Training Informatievaardigheden

VUMERITY™ (DIROXIMELFUMARAAT) IS EEN ORALE BEHANDELING VOOR PATIËNTEN MET RRMS¹



LEVEN MET NOG MINDER ONDERBREKINGEN*

De volgende generatie orale fumarate die patiënten met RRMS **een krachtige effectiviteit** en een **consistent veiligheidsprofiel** biedt.^{1,2}



Scan de QR-code voor meer informatie



Bekijk de verkorte productinformatie elders in deze uitgave.

* Vumerity patiënten ervaren minder dagen met gastro-intestinale voorvallen in vergelijking met Tecfidera (p=0.0003).²

RRMS: relapsing remitting MS, ARR: annualised relapse rate.

Referenties: 1. Vumerity SmPC, maart 2022. 2. Naismith R et al. CNS Drugs. 2020;34:185-196.

 **VUMERITY™**
(diroximel fumarate)

Onze specialisten ouderengeneeskunde Jules Houwers en Steven Arends werken nauw samen met diverse specialismen van onder andere het Zuyderland Medisch Centrum.

Door deze samenwerking zijn diverse zorgpaden ontwikkeld die aansluiten bij de wens van zowel Zuyderland Medisch Centrum als voor Plataan, het geriatrisch revalidatiecentrum van Sevagram.

Scan de QR-code en lees het hele verhaal...



 Sevagram

Plataan...
een modern en innovatief
geriatrisch revalidatiecentrum
voor kortdurend verblijf



Entresto[®]
sacubitril/valsartan

De essentiële HFrEF interventie

BREAKING NEWS

Entresto[®] nu volledig vergoed voor al uw gehospitaliseerde HFrEF-patiënten¹

- ✓ Oók zonder eerdere behandeling met ACEi, ARB of BB¹
- ✓ Ejectiefractie $\leq 40\%$ ¹
- ✓ Meer in lijn met de 2021 ESC hartfalenrichtlijn²

Start Entresto als eerste keuze in de kliniek^{3,4}

Nieuwsgierig naar alle wijzigingen in de vergoeding van Entresto en wat dit voor u betekent?
Scan de QR-code of ga naar hcp.novartis.nl/STZ14



Geen echte patiënt

 NOVARTIS | Reimagining Medicine

Entresto is geïndiceerd voor behandeling van volwassen patiënten met symptomatisch chronisch hartfalen met verminderde ejectiefractie.
HFrEF = hartfalen met verminderde ejectiefractie [heart failure with reduced ejection fraction].

Uniek in
Sittard
Geleen

Nieuw Absbroek

Duurzaam nieuwbouwproject, tegenover Zuyderland MC

Ben jij ook benieuwd naar dit nieuwe dorpje tegenover Zuyderland Medisch Centrum. Een nieuwbouwproject met een Groenverklaring, Groenhypotheek en een mooie rentekorting. Wil je weten wat de financiële mogelijkheden zijn? Doe een vrijblijvende financiële check. Kijk op www.rabobank.nl/nieuwbouw en www.rabobank.nl/groenhypotheek

Stap voor stap op weg naar uitbreiding vergoeding!

2
De beroepsgroepen
geven de urgentie
aan

1
De uitkomsten-
data laten zien
waarom

3
WAR ziet de
therapeutische
meerwaarde

4
ACP ziet het
maatschappelijk
belang

5
ZIN geeft
positief advies
aan de minister
van VWS

6
Samen met VWS
bepalen we een
gepaste prijs voor
Repatha®

7
De overeenkomst
is gemaakt
met VWS

8
Publicatie
Staatscourant



Bekijk de
data



Bekijk de
publicatie van
ZIN



Mail ons voor
meer informatie



Hier staan we nu

* Volwassenen met eerder vastgestelde hart- en vaatziekten die de LDL-c streefwaarde niet bereiken conform de vigerende CVRM-richtlijn met maximaal verdraagbare orale lipidenverlagende therapie of patiënten met FH. let op: Amgen zit momenteel in het proces voor de uitbreiding van de vergoeding voor Repatha®. De vergoeding voor de patiënt is pas definitief na een publicatie in de Staatscourant.

WAR = Wetenschappelijke Adviesraad
ACP = Adviescommissie Pakket
SmPC Repatha® maart 2023.

ZIN = Zorginstituut Nederland
VWS = Volksgezondheid, Welzijn
en Sport

NLD-145-0523-80003, Juli 2023.

AMGEN
Cardiovascular

Repatha®
(evolocumab)