

# WETENS- WAARDIG

NUMMER 1 | APRIL 2016

## DE URGENTIE VAN INNOVATIE

Operatietechnieken met  
behulp van 3D-printing

Zwangerschapsdiabetes

## HOE KAN HET BETER

STEEDS BETERE  
MEDICATIE

MAASSTAD  
ZIEKENHUIS



# VOORWOORD

**V**erwondering is het begin van alle wijsheid – Aristoteles. Is dat niet exact wat we doen met wetenschappelijk onderzoek? Ons afvragen waarom we iets op een bepaalde wijze doen en of dat niet beter kan? Met als doel de gezondheidszorg voor onze patiënten op een zo hoog mogelijk niveau te brengen. Dat einddoel hadden de voorlopers van het Maasstad Ziekenhuis, het Zuiderziekenhuis en Sint Clara Ziekenhuis, voor ogen toen zij rond het jaar 2000 de fusie aangingen. Zij wilden samen een topklinisch nieuwbouwziekenhuis vestigen in Rotterdam-Zuid – of zoals echte Rotterdammers zeggen: op Zuid. Ruim zestien jaar later zijn we dankzij de inspanningen van alle medewerkers een topklinisch ziekenhuis dat volwaardig lid is van de vereniging Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ). Uit een studie blijkt dat het Maasstad Ziekenhuis met een aantal specialismen substantieel bijdraagt aan STZ onderzoeken.

Onderzoek doen zit van oudsher in ons bloed. In de voormalige fusieziekenhuizen werden zelf ontwikkelde onderzoeken gedaan én werd enthousiast bijgedragen aan grote studies van andere ziekenhuizen. Dit is nog steeds het geval. Maar de laatste jaren zijn er steeds meer activiteiten ontwikkeld. Zo is er door de Maasstad Academie een Wetenschapsbureau opgericht dat al het onderzoek in huis coördineert en medisch specialisten en andere zorgprofessionals ondersteunt en begeleidt bij hun onderzoek. Daarnaast is in 2014 de ziekenhuisbrede Commissie Wetenschap Maasstad Ziekenhuis (CWMZ) opgericht die zich inzet voor het optimaliseren van de randvoorwaarden rond onderzoek. De Maasstad Academie organiseert in nauwe samenwerking met de CWMZ o.a. wetenschapslunches. Ook overhandigt zij wetenschapsvouchers met geldbedragen om onderzoek door medewerkers te stimuleren. Dankzij een fonds van de BeterKeten kan de winnende aanvrager, te weten SchildklierNetwerk, met het voorstel 'kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven' een promotieonderzoek doen. De stichting BeterKeten is een netwerkverband tussen zorgaanbieders in de Rotterdamse regio.

Bij al deze ontwikkelingen mag een wetenschapsmagazine niet langer ontbreken. De raad van bestuur is dan ook trots op de uitgave van Wetenswaardig. Het geeft een goed beeld van de diversiteit aan onderzoeken die de verschillende specialismen en beroepsgroepen in het Maasstad Ziekenhuis uitvoeren. Dit delen we graag met u.

**Johan Dorresteyn,**  
Raad van bestuur



*Johan Dorresteyn in gesprek met coassistent Gynaecologie Fleur Blok. 'Een topklinisch ziekenhuis leidt jonge dokters op en biedt de gelegenheid om onderzoek te doen'*

# INHOUDSOPGAVE



Value Based Health Care .....6

Steeds betere medicatie .....8

Zwangerschapsdiabetes: hoe kan het beter?.....12



Column Cees van Donselaar .....15

De urgentie van innovatie .....16

De beste zorg in de laatste levensfase .....18



Evidence Based Practice .....22

Promotietraject stichting BeterKeten .....24

Nieuwe studies .....28



Publicatielijst Maasstad Ziekenhuis 2e helft 2015 .....30

Kalender .....39

## COLOFON

### REDACTIE

Mevrouw dr. B.M. Boxma-de Klerk, Wetenschapscoördinator  
Maasstad Academie/ Vice-voorzitter Wetenschapscommissie  
Maasstad Ziekenhuis

Mevrouw dr. T. Bosch, ziekenhuisapotheker-klinisch farmacoloog,  
lid Wetenschapscommissie Maasstad Ziekenhuis

### ADVISEUR

Mevrouw drs. M.J. Snoei, communicatieadviseur  
Maasstad Ziekenhuis

### REDACTIEADRES

Wetenschapsbureau Maasstad Academie t.a.v.  
Wetenschapsmagazine  
Maasstad Ziekenhuis  
Postbus 9100  
3007 AC Rotterdam  
wetenschapsbureau@maasstadziekenhuis.nl

### REALISATIE

Multiplus BV  
Stationsweg 21  
9201 GG Drachten  
T: 0512 204 100  
E: info@multiplusdrachten.nl  
www.multiplusdrachten.nl

### COMMERCIELE REDACTIE EN ADVERTENTIES:

Monica Manhave en Jessica Jager/ Multiplus BV



Links Bianca Boxma-de Klerk en rechts Tessa Bosch

### GRAFISCHE VORMGEVING

Maurice de Jong / Multiplus BV

### DRUKWERK

@ Niets uit dit magazine mag openbaargemaakt worden op welke wijze dan ook, zonder voorafgaande, schriftelijke toestemming van de redactie. De redactie van het wetenschapsmagazine van het Maasstad Ziekenhuis stelt zich niet verantwoordelijk voor de vakinhoudelijke informatie in dit magazine. Bij ingezonden stukken behoudt de redactie zich het recht voor om, zonder opgave van redenen, artikelen in te korten of te weigeren. Ingezonden artikelen zonder naam worden niet geplaatst.

**MAASSTAD  
ZIEKENHUIS**



Maasstad Academie

Zó begin je met Value Based Health Care

# Pioniers patiëntwaarde

Het is nieuw, het is veelbelovend en het Maasstad Ziekenhuis loopt ermee voorop in ons land. Reumatologie is een van de afdelingen die pionieren met Value Based Health Care (VBHC). Acht vragen aan afdelingshoofd Angelique Weel.

## Wat is Value Based Health Care?

"VBHC vertelt je welke waarde de door jou geleverde zorg heeft voor de patiënt en hoe deze waarde zich verhoudt tot de gemaakte kosten. Misschien kom je wel tot de conclusie dat je dure zorg biedt die nauwelijks bijdraagt aan betere levenskwaliteit of arbeidsparticipatie. Moet je die zorg dan nog geven? Maar het kan bijvoorbeeld ook blijken dat een bepaalde benadering door een collega extra positief effect heeft op de levenskwaliteit. Wat zijn de kosten hiervan? En is het logisch dat collega's hiervan leren en ook deze zorg gaan leveren?"

## Waarom is deze vernieuwing ontstaan?

"Boven de streep keken we naar kwaliteitsindicatoren. Die zijn tot dusver opgesteld door verzekeraars, zorgaanbie-

## VERBETERT DE GELEVERDE ZORG DE LEVENSKWALITEIT EN WAT ZIJN DE KOSTEN?

ders en de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Het gaat vooral om structuur- en procesindicatoren rondom thema's. Pas later kwamen de uitkomst-indicatoren. Die zijn iets meer medisch inhoudelijk en mede opgesteld door beroepsverenigingen van medisch specialisten. Onder de streep hebben we oog voor de zorgkosten. In dit hele verhaal ontbrak de waarde die de patiënt ervaart. Verbeteren dankzij de zorg zijn sociale deelname, arbeidsparticipatie en fysiek functioneren? Overlijden er door die zorg minder mensen? Met VBHC wordt de waarde boven de streep verbreed. Vergeet verder niet dat jarenlang de aandacht is uitgegaan naar zorgbezuinigingen. Kon met minder geld dezelfde kwaliteit worden geboden? VBHC kan je leren wanneer het punt is aangebroken dat kosten-daling negatief is voor de patiëntwaarde."

## Hoever is het Maasstad Ziekenhuis?

"VBHC is bedacht door Michael Porter van de Harvard University. In Nederland is het de laatste jaren een topic voor onder andere de Santeon-ziekenhuizen: zes toonaangevende topklinische ziekenhuizen. Het valt op dat in de praktijk helaas vaak alleen stukjes uit de theorie van Porter worden geplukt. Men inventariseert voornamelijk alles bóven de streep - de kwaliteit - maar maken niet de koppeling met de kosten. "Wij streven daar wél naar: hoe verhouden kwaliteit en patiëntwaarde zich tot de kosten? Vorig jaar zijn vijf afdelingen of ziektebeelden aangewezen voor een pilot. Reumatologie, Cardiologie en Nefrologie zijn het verst. Als VBHC hier blijkt te werken, kan het worden geïntroduceerd in het hele ziekenhuis."

## Hoe ga je aan de slag?

"Binnen Reumatologie hebben we het volledige zorgproces rondom reumatoïde artritis in kaart gebracht: wat gebeurt er met een patiënt tussen het moment dat hij wordt verwezen door de huisarts tot het ogenblik dat hij het ziekenhuis verlaat met een behandelplan? Wat doet het Maasstad Ziekenhuis allemaal op medisch-inhoudelijk, ondersteunend en bedrijfsmatig vlak? Hoeveel contacten heeft de patiënt bijvoorbeeld met de reumatoloog, verpleegkundigen en baliemedewerkers? Hoe vaak en waarom benadert de afdeling Reumatologie de apotheek, de afdeling Radiologie en het Klinisch Chemisch Laboratorium? Met al die stappen en handelingen gaat tijd gemoeid. Dit alles kun je relateren aan de kosten."

## Nog meer?

"Literatuuronderzoek en deelname aan de landelijke kwaliteitscommissie leerde ons wat nationaal en internationaal de belangrijkste kwaliteitsindicatoren zijn voor reumatoïde artritis. Op basis hiervan hebben we vragenlijsten voorgelegd aan twee patiënten-panels. Want het zijn straks uiteindelijk de patiënten die ons via digitale lijsten gaan voorzien van informatie over de door hen ervaren waarde van de zorg. Werkt iemand bijvoorbeeld



Angelique Weel

weer volledig? Op aanraden van patiënten hebben we soms de vraagstelling vereenvoudigd.”

#### **Wat zijn jullie doelen?**

“We willen dat medio dit jaar de elf reumatologen en de patiënten kunnen werken met het nieuwe registratiesysteem. Daarin zijn de kwaliteitsindicatoren en vragenlijsten verwerkt. Hiervoor trekken we op met onze afdeling Informatie, Medische Technologie & Services (IMTS), want de indicatoren en lijsten moeten worden ingebouwd in het elektronisch patiëntendossier. Zodra dit gereed is, kunnen we een nulmeting houden: een basis om later nieuwe informatie tegen af te zetten, maar ook om nu al resultaten van specialisten onderling te vergelijken. Het tweede doel is dat we over een jaar de eerste veranderingen in het proces hebben gerealiseerd en kunnen bekijken of die invloed hebben op kosten en kwaliteit.”

#### **Wat is nodig om VBHC succesvol in te voeren?**

“Alle specialisten op een afdeling moeten er achterstaan, want zij dienen te registreren. Bovendien moeten ze bereid zijn hun zorgresultaten en -kosten met elkaar te vergelijken. Alleen als je inzicht hebt in ieders uitkomsten, kun je kijken wat het best scoort en eventueel navolging verdient. Reumatoloog en mede-initiatiefnemer Marc Kok en ik hebben tijd geïnvesteerd om de collega's voor VBHC te winnen, mede omdat de ontwikkeling ervan iets

is wat de reumatologen náást hun werk doen. Verder moeten ondersteunende diensten intensief willen samenwerken. Ik noemde IMTS, maar denk bijvoorbeeld ook aan Finance & Control. Die collega's moeten transparantie in de kosten geven.”

#### **Wat adviseer je zorgprofessionals die willen beginnen met VBHC?**

“Begin klein. Wij hebben één ziektebeeld afgebakend. Als je het bijbehorende proces goed hebt beschreven en VBHC in de vingers hebt, kun je het protocol grotendeels overnemen voor een ander ziektebeeld.”

#### **Geïnteresseerd?**

Lees het artikel 'What is value in healthcare?' van Michael E. Porter. Je vindt het onder meer op internet in *The New England Journal of Medicine*, 363:26, december 2010.

## Geneesmiddelenonderzoek ziekenhuisapotheek

# Steeds betere medicatie

“Het Maasstad Ziekenhuis wil niet achteroverleunen en louter geregistreerde geneesmiddelen toedienen. We onderzoeken of nieuwe medicijnen en behandelingen leiden tot verbetering.” Een inspirerend gesprek met Tessa Bosch, ziekenhuisapotheker, klinisch farmacoloog en lid van de wetenschapscommissie.

**E**lk onderzoek in een ziekenhuis waarbij geneesmiddelen zijn betrokken, vereist de medewerking en deskundigheid van apothekermedewerkers.

Tessa: “Het merendeel van de medicijnonderzoeken in ons ziekenhuis is in gang gezet door de farmaceutische industrie. Er lopen nu ruim twintig onderzoeken. Een farmaceut verzoekt in dat geval een arts een geneesmiddel van zijn bedrijf te testen bij patiënten. Onze trial-apotheker, de verantwoordelijke apotheker voor onderzoeken, bespreekt met de farmaceut wat allemaal nodig is. Wij zien daarna onder meer toe op uitgifte, ontvangst en temperatuur van de middelen die de farmaceut heeft geleverd. Samen met apothekersassistenten zorgt de trial-apotheker er ook voor dat de ene patiënt het geneesmiddel krijgt en de andere een placebo. De afdeling Cardiologie is bijvoorbeeld betrokken bij veel onderzoeken die worden gesponsord door de farmaceutische industrie.”

## LEIDEN INJECTIES MET MORFINE EN BUPIVACAÏNE TOT EERDER ZIEKENHUISONTSLAG?

### Productie medicijnen

Maar de ambities van de apotheek in het Maasstad Ziekenhuis reiken verder dan alléén deelname aan studies van farmaceutische bedrijven. Zo kunnen apothekers op verzoek van artsen medicijnen - én placebo's - produceren voor wetenschappelijk onderzoek waartoe het ziekenhuis zelf het initiatief heeft genomen. Een boeiend voorbeeld is het onderzoek naar pijnstilling.

### Drug in speeksel

Een voorbeeld van eigen geneesmiddelenonderzoek door de ziekenhuisapotheek? Beantwoording van de vraag of drugsgebruik kan worden vastgesteld in speeksel. De apotheek speurt naar een betrouwbaar alternatief voor urineonderzoek.

Tessa Bosch: “Dit doen we op verzoek van klanten. Denk aan rederijen die verplicht zijn jaarlijks twee keer onverwacht personeel te testen en waarvoor wij de drugsscreening verzorgen. De medewerker mag dan niet alleen zijn en moet onder toezicht urineren. Dat kan natuurlijk gênant zijn. Speeksel zou een mooi alternatief zijn.”



Tessa Bosch

Tessa: “Collega’s van de afdeling Anesthesiologie gebruiken voor postoperatieve pijnstilling traditiegetrouw een PCA-pomp, ofwel Patient Controlled Analgesia-pomp. De ziekenhuisapotheek heeft nu spuiten met morfine en bupivacaïne gemaakt, omdat de verwachting is dat op deze manier een effectievere pijnbehandeling ontstaat. De medicijnen worden ingebracht in het ruggenmerg, spinaal dus. We onderzoeken of dit leidt tot eerder ontslag uit het ziekenhuis dan wanneer je een PCA-pomp gebruikt.”

### Bijwerking voorkomen

Tessa kondigt een studie aan die binnenkort begint. Het idee hiervoor is geboren in het Maasstad Ziekenhuis en Antes Delta Psychiatrisch Centrum. “Patiënten met een manische depressie gebruiken chronisch lithium. Een bijwerking is dat zij veel moeten drinken en plassen. Het vermogen van hun nieren om urine te concentreren, is verstoord. Er zijn aanwijzingen dat het middel amiloride deze bijwerking voorkomt. De ziekenhuisapotheek gaat zelf amiloride- en placebocapsules maken om dit te testen bij patiënten. Verder ondersteunen we bij het opzetten van de studie, borgen de kwaliteit en begelei-



Apotheekmedewerkers aan het werk

den zo nodig de partijen waarmee we hier samenwerken: Antes en de afdeling Nefrologie.”

### Pijnlijke prikkelingen

Sommige onderzoeken overstijgen de muren van het Maasstad Ziekenhuis. Tessa belicht: “Bij chemotherapie voor darmkankerpatiënten gebruikt onze afdeling Oncologie oxalipatin. Bijwerkingen daarvan zijn pijnlijke prikkelingen in de handen en voeten. Het vermoeden is dat het antidepressivum venlafaxine onder meer als effect heeft dat deze zogeheten neuropathie wordt tegengegaan. Ziekenhuisapotheker Liesbeth Ruijgrok, onder meer verantwoordelijk voor de geneesmiddelenproductie op onze afdeling, heeft een protocol opgesteld voor een onderzoek hiernaar dat binnenkort begint in alle vier locaties van de coöperatie. In het Maasstad Ziekenhuis, Ikazia Ziekenhuis, Van Weel-Bethesda Ziekenhuis en Spijkenisse Medisch Centrum krijgen patiënten dan venlafaxine of placebocapsules toegediend.”

### Effectiviteit meten

De ziekenhuisapothek houdt zich ook bezig met farmacokinetiek. Dit is belangrijk om de effectiviteit van medicatie te meten. Tessa: “Wat doet een lichaam met een geneesmiddel? Hoe snel wordt het bijvoorbeeld geabsorbeerd en naar de weefsels vervoerd? Hoe verloopt later de uitscheiding? Dit zijn vragen die hier worden beantwoord.” Tessa geeft een voorbeeld. “Het behandelteam Bariatrische chirurgie en wij zijn nieuwsgierig naar de werking van medicatie bij patiënten na een maagverkleining. Sommigen zijn depressief en gebruiken daarom citalopram. Verandert de maagverkleining de farmacokinetiek van dit middel? Wordt het geneesmiddel minder opgenomen nadat de maag en darm zijn verkleind? Op gezette tijden gedurende de dag gaan we de concentratie citalopram in

### Ethiek

Onderzoek dat valt onder de wet Medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen, is alleen mogelijk onder strikte voorwaarden. In een ziekenhuis is toestemming nodig van een ethische commissie. Alleen als daarin een klinisch farmacoloog zitting heeft, mag de commissie geneesmiddelenonderzoek toetsen. In het Maasstad Ziekenhuis heet de commissie Toetsing Wetenschappelijk Onderzoek Rotterdam en Omgeving (TWOR) en is Tessa Bosch de klinisch farmacoloog. De commissie beoordeelt onder meer of de belasting van de patiënt in redelijke verhouding staat tot de beoogde uitkomst.

het bloed meten. Dit moet uitwijzen of de dosering van het medicijn eventueel moet worden aangepast na een maagverkleining.”

### Wensen

Tessa's verhaal maakt duidelijk dat het Maasstad Ziekenhuis aan de weg timmert met geneesmiddelenonderzoek. Wat hebben zij en Liesbeth - van de twaalf ziekenhuisapothekers zijn zij degenen die het meest bezig zijn met dit thema - nog te wensen? “Het doel van dit soort onderzoeken is betere zorg, maar ze maken geen deel uit van de standaardbegroting. We doen daarom veel in onze vrije tijd. Het is daarom belangrijk dat ons ziekenhuis op een hoog niveau kan blijven presteren, zeker ook omdat we STZ-ziekenhuis zijn. De eisen voor onderzoek en registratie van medicijnen worden steeds strenger en er is dus nog meer tijd voor nodig.”

# Zwangerschapsdiabetes: hoe kan het beter?

Diabetes gravidarum (zwangerschapsdiabetes) komt bij patiënten van het Maastad Ziekenhuis opvallend veel voor. De prevalentie is beduidend hoger dan het landelijk gemiddelde. Internist-endocrinoloog Joke van der Linden zag het aantal patiënten jaar na jaar toenemen. Reden voor haar om een wetenschappelijk onderzoek op te zetten.

Onderzoeker is Huguette Brink, anios Interne Geneeskunde, in samenwerking met internist-endocrinoloog Joke van der Linden en diabetes-/researchverpleegkundige Marije Alkemade. Huguette benadrukt: "Samen vormen we een team, dat is echt van waarde."

## Risicofactoren

"Ik vind het heel bijzonder dat vanuit een klinisch probleem een multicenter trial is opgezet. Aanvankelijk ging het alleen om een Randomized Controlled Trial, maar inmiddels zijn we een jaar verder en lopen er meerdere onderzoeken", vermeldt Huguette. "De uitkomsten daarvan zijn maatschappelijk relevant, er is een directe vertaalslag naar de kliniek. Zo kunnen we een concrete bijdrage leveren aan de optimalisatie van de zorg voor vrouwen met zwangerschapsdiabetes. We kennen de risicofactoren: o.a. etniciteit, een BMI boven 30 en diabetes mellitus in eerstegraad-familie. Helaas heeft een groot gedeelte van de zwangere dames in Rotterdam-Zuid een van deze risicofactoren."

## Vier aspecten

Het wetenschappelijk onderzoek richt zich op vier aspecten:

- de evaluatie van de huidige behandeling;
- identificatie van hoogrisico-patiënten;
- het voorspellen welke vrouwen waarschijnlijk diabetes gravidarum krijgen;
- preventie: het voorkomen dat vrouwen zwangerschapsdiabetes ontwikkelen.

## Overzicht van de onderzoeken

Lopende en reeds afgeronde onderzoeken zijn cursief vermeld. De andere zijn nog in de opzetfase.

- Identificatie hoogrisico patiënten:  
*Titel: The role of biomarkers in the prediction of gestational diabetes mellitus.*  
*Titel: Ghrelin concentrations in gestational diabetes.*
- Preventie:  
*Titel: Metformin vs. Control to prevent gestational diabetes mellitus (GDM) in women with a high risk for GDM, an open-label, multicenter, randomized-controlled trial. The Medico-GDM trial*
- Uitkomsten diabetes gravidarum:  
*Titel: Maternal and neonatal outcomes of gestational diabetes mellitus. The MOM-DIAB trial.*
- Socio-economic status of patients with gestational diabetes mellitus in Rotterdam, the Netherlands. (Retrospective)
- Behandeling:  
Continuous glucose monitoring versus self-monitoring of blood glucose in women with gestational diabetes mellitus. The SensoCap trial (Prospective)
- Follow-up:  
*Titel: The risk of type 2 diabetes in women with a history of gestational diabetes mellitus.*





*Met de klok mee: Joke van der Linden, internist-endocrinoloog, Marije Alkemade, diabetes-/researchverpleegkundige, Huguette Brink, anios Interne Geneeskunde,*

Huguette vervolgt: "Maar we kijken ook naar de follow up. Diabetes gravidarum is namelijk een risicofactor voor het ontwikkelen van diabetes mellitus type 2. Jaarlijkse screening in de huisartsenpraktijk is dus van belang. Uit ons onderzoek blijkt dat naar aanleiding van een reminder aan de huisarts het screeningspercentage bijna is verdubbeld."

### **Multidisciplinair**

Enthousiast: "Het multidisciplinaire karakter maakt het onderzoek extra interessant. Het vereist zeer brede samenwerking: met internisten, diabetesverpleegkundigen, gynaecologen, kinderartsen, eerste- en tweedelijnsverloskundigen, arts-assistenten en huisartsen. Het is heel uitdagend om alle partijen te betrekken binnen het wetenschappelijke kader." Eerlijk: "Maar het vergt ook doorzettingsvermogen en een lange adem."

### **Symposium**

Op 19 januari dit jaar heeft het Maasstad Ziekenhuis een symposium georganiseerd in De Kuip. Met als titel 'Diabetes Gravidarum; who cares?' Er waren ruim 100 zorgverleners uit Rotterdam en wijde omtrek. In het programma zijn o.a. de eerste wetenschappelijke onderzoeksresultaten gepresenteerd.

### **Toekomst**

"Mijn doel is om na mijn promotie in opleiding te komen tot internist", zegt ze gedreven. "Het liefst in het Maasstad Ziekenhuis. Daarnaast wil ik wel onderzoek blijven doen, vooral in dit onderwerp, want dat is nooit af. Ik denk dat je met wetenschappelijk onderzoek naast je loopbaan een betere dokter wordt."

**Cees van Donselaar, medisch manager Maasstad Academie**

# WAT IS DE GOEDE VRAAG?

**P**romoties behoren tot de geslaagde universitaire rituelen die de eeuwen en alle universitaire hervormingen overleefd hebben. Voor de promovendus een feestelijke dag waarvan de uitkomst vaststaat en waar hij/zij onmiskenbaar in het middelpunt staat. Vaak een afsluiting van een lang en soms moeizaam traject. Wel spannend om te zien en te voelen wat voor sfeer er ontstaat. Redt hij/zij zich er goed uit of volgen er benauwde momenten? De rol van de paranimfen blijft traditiegetrouw wat vaag. Voor de familie vaak een vrij onbegrijpelijk gebeuren waarbij de inhoud van de discussie vaak volledig langs hen heen gaat. Niet geheel onbevooroordeeld volgen zij het gebeuren meer op hun gevoel met soms verontwaardiging over het vuur dat hun promovendus aan de schenen wordt gelegd. Voor de promotor of copromotor toch wel spannend om te zien hoe hun "leerling" zich houdt en of het onderzoek waar ze tenslotte mede verantwoordelijk voor zijn, de kritiek doorstaat. De leukste rol lijkt die van de hoog- of zeergeleerde opponent te zijn. Van achter de tafel gezeten, kijkt hij/zij het allemaal eens aan en mag dan frank en vrij zijn vragen stellen en met de promovendus in discussie gaan.

Maar hoe kom je nu aan een goede vraag? Een proefschrift krijg je meestal een aantal weken van te voren toegezonden. Je hebt iets met het onderwerp en vaak ken je de promovendus tenminste zijdelings en de (co-)promotoren meestal beter. Je pikt er twee hoofdstukken uit waarvan je voor je gevoel echt iets af weet en die lees je eens grondig door. Ik doe dat de eerste keer bij voorkeur in bad omdat dat me dwingt alles eerst



maar eens rustig door te lezen. "Ik vraag mij af of er niet een fout staat in tabel 3.1?" is geen fijne.

"Waarom heeft u mijn artikel van 5 jaar geleden over dit onderwerp niet geciteerd?" klinkt gefrustreerd. "Wat is nu de betekenis van uw onderzoek voor de patiëntenzorg?" is een beetje gemakkelijk evenals "Wat zou u nu anders doen wanneer u het onderzoek over mocht doen?" "Hoe moeten we uw bevindingen nu interpreteren terwijl er vorige week in de NEJM een publicatie verscheen die uw onderzoek volledig onderuit haalt" is academisch wel een goede vraag maar bederft de sfeer. Dan loop je ook nog het risico dat vragen overlappen, zodat je soms op het laatste moment moet uitwijken. Een vraag stel je meestal op een welwillende toon, hij moet echt wel hout snijden, moet ook weer niet te zeurderig zijn, je wilt iemand ook weer niet helemaal afbranden, het moet een discussie openen en geen doodoener zijn, de promovendus moet ook weer niet dicht slaan of geen kant met je vraag uitkunnen, maar het is ook de bedoeling dat de discussie echt ergens over gaat.

Niet alleen voor de promovendus is het een spannende middag.

Vanaf de volgende Wetenswaardig staat de column in het teken van het winnende promotieonderzoek van de Stichting BeterKeten. Voor het Maasstad Ziekenhuis is dit het project vanuit het SchildklierNetwerk 'kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven', ingediend door dr. Charlotte van Noord, internist-endocrinoloog in het Maasstad Ziekenhuis, prof. dr. Robin Peeters, internist-endocrinoloog Erasmus MC en anderen. Lees vanaf oktober mee over het wel en wee van promoveren in het Maasstad. Meer over dit onderzoek leest u op pagina 24.

## Uniek: regionaal EPD voor ziekenhuizen

# De urgentie van innovatie

Ze vindt het leuk, krijgt er energie van en noemt het ook hoogstnoodzakelijk voor het voortbestaan van een ziekenhuis. 'Ze' is Iris Verberk en 'het' is innovatie. De nefroloog, medisch informatiemanager en voorzitter commissie informatiemanagement vertelt over primeurs van het Maasstad Ziekenhuis.

“De wereld om ons heen verandert: qua technologische mogelijkheden, communicatiewijzen en de eisen die de patiënt stelt aan onze patiëntgerichtheid. Als onze organisatie niet mee-verandert, zijn we straks overbodig. Waarom zou de patiënt bijvoorbeeld nog naar het Maasstad Ziekenhuis komen als hij het gevoel heeft hier niet centraal te worden gesteld? Of als hij van een andere organisatie betere fysieke of virtuele zorg kan krijgen en zelfs lekker thuis kan blijven?”

Stilstand is achteruitgang. Dat is de kern van Iris Verberks betoog. De medisch informatiemanager stelt daarom dat iedereen in het Maasstad Ziekenhuis nog dieper door-dringen moet raken van de urgentie van innovatie. Tegelijkertijd vergeet ze niet melding te maken van reeds behaalde resultaten en nieuwe ambitieuze projecten.

### 3D-printing

“Sommige afdelingen lopen voorop met technologische innovaties. De afdeling Cardiologie doet mee aan onderzoek naar oplosbare stents. De afdelingen Orthopedie en Chirurgie gebruiken 3D-printing (zie voorkant) om op maat protheses te maken en te plaatsen. En een aantal jaren geleden waren we de eerste in de regio met een Da Vinci Robot. Patiënten van de afdelingen Urologie, Gynaecologie en Chirurgie hebben minder complicaties, minder grote littekens en herstellen sneller. Inmiddels bezitten veel meer ziekenhuizen de robot, maar bijzonder is nog altijd dat ons Robot Expertisecentrum internationaal is erkend als opleidingscentrum voor urologen die robot-geassisteerde operaties willen uitvoeren.”

Iris vervolgt: “Verder zijn we trots op onze Joint Commission International-accreditatie. Vorig jaar werden we het eerste niet-academische Nederlandse ziekenhuis met dit internationale keurmerk voor zorgkwaliteit en -veiligheid.”

**“ZORGORGANISATIES DIE NIET MEE-VERANDEREN, ZIJN STRAKS OVERBODIG”**

### Toekomstbestendig

Welke innovaties staan op stapel? Iris: “Met value based healthcare (zie pagina 6) gaan we de patiënt écht centraal stellen en realiseren we toekomstbestendige gezondheidszorg. Een andere omvangrijke innovatie is de introductie van één regionaal elektronisch patiëntendossier voor vier ziekenhuizen in 2017. Dat is nog nooit

### Stap voorwaarts

Patiënten die online in hun dossier kunnen kijken, afspraken maken, herhaalrecepten aanvragen en hun arts raadplegen. Het Zorgportaal biedt die kansen. Later dit jaar is het zover. “Een stap voorwaarts voor onze patiënten”, zegt Iris Verberk. “Ze kunnen straks vrijwel altijd in contact zijn met het Maasstad Ziekenhuis.”



Iris Verberk

vertoond in ons land. De vier ziekenhuizen binnen onze coöperatie (het Maasstad Ziekenhuis, Ikazia Ziekenhuis, Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis en Spijkenisse Medisch Centrum, red.) hebben straks één dossier en één planning, maar wel gescheiden financiële stromen. Stel, een patiënt is geopereerd op locatie 1 en krijgt nazorg op locatie 3. Dan hoeft hij maar één keer zijn gegevens te laten noteren. Daarna kunnen zorgprofessionals altijd en overal snel de informatie bekijken, althans als de patiënt toestemming geeft. De naam van dit EPD is HIX: Health Information Exchange, van de leverancier ChipSoft."

### Consult op afstand

Dit jaar al worden stappen gezet met een andere innovatie: consultvoering op afstand, zowel tussen patiënt en specialist als tussen huisarts en specialist. Iris: "Afgelopen jaar zijn we vanuit het dialysecentrum in Hellevoetsluis gestart met een proef voor web-consulten tussen patiënt en specialist. Deze succesvolle pilot wordt uitgebreid naar andere poliklinische patiënten. Daarna volgt organisatie-

brede implementatie."

Bij tele-consultatie raadpleegt een huisarts via het web met concrete patiëntdata een medisch specialist. Iris: "In tegenstelling tot een telefonisch advies kan dit worden gedaan wanneer het de specialist uitkomt, uiterlijk binnen drie dagen. Goed advies aan de huisarts voorkomt ziekenhuisbezoek van de patiënt - en daarmee ook duurdere zorg. Onze afdelingen Oogheelkunde, Dermatologie, Cardiologie en Nefrologie doen al mee."

### Obstakels

Wat zijn volgens Iris mogelijke obstakels op weg naar vernieuwing? "Enerzijds de talloze keuzemogelijkheden. Die kunnen het risico impliceren dat je té veel gaat vragen van de professionals. Anderzijds is er geen oneindig budget. Daarom moeten we focussen. Richt je op innovaties die bijdragen aan patiëntveiligheid, zorgkwaliteit en laagdrempelig toegankelijke zorg."

# ZORGPAD PALLIATIEVE ZORG: DE BESTE ZORG IN DE LAATSTE LEVENSFASE

Hoezeer we ons best ook doen, genezen is helaas niet altijd mogelijk. Het Maasstad Ziekenhuis heeft veel aandacht voor palliatieve zorg. Begin 2015 is het Zorgpad Palliatieve Zorg ingevoerd. Het promotieonderzoek van internist-hemato-oncoloog Annemieke van der Padt-Pruijsten heeft als doel na te gaan of dit leidt tot verbetering van de kwaliteit van de palliatieve zorg voor patiënten met kanker.

Het onderzoek 'Effecten van implementatie van het Zorgpad Palliatieve Zorg (ZPZ) in het Maasstad Ziekenhuis' heeft als primaire vraagstelling: leidt het gebruik van het ZPZ tot een stijging van het percentage patiënten met kanker dat buiten het ziekenhuis overlijdt? Als secundaire vraagstellingen wordt onderzocht of het gebruik van het Zorgpad leidt tot minder ziekenhuis-opnamedagen en minder onderzoeken/behandelingen in de laatste drie maanden van het leven, betere verslaglegging in het medisch dossier, betere communicatie naar de eerste lijn en een betere kwaliteit van leven van de patiënten, gezien vanuit het oogpunt van de naasten.

Annemieke: "In de zorg voor patiënten met kanker vindt de markering van de palliatieve fase meestal in het ziekenhuis plaats. Maar in de terminale fase willen de meeste patiënten zo veel mogelijk thuis zijn. Tijdens een retrospectieve survey in het Maasstad Ziekenhuis bleek echter dat de meerderheid van patiënten met opname in de terminale fase van het ziektebeloop ook in het ziekenhuis overleed."

## Markeren en vastleggen

"Het ZPZ is een instrument om de palliatieve fase voor patiënten met een ongeneeslijke aandoening te markeren. Het ondersteunt zorgverleners in de zorg voor patiënten met een levensbedreigende aandoening en stimuleert hen om tijdig onderwerpen als beslissingen rondom het levenseinde en het medisch handelen in de (pre-)terminale fase te bespreken. Dit wordt in het ZPZ vastgelegd. Mogelijk leidt deze inzet tot een hoger percentage patiënten met kanker dat buiten het ziekenhuis overlijdt.

Het ZPZ is een separaat tabblad in het elektronisch patiëntendossier, dat 'bovenop' het voorblad ligt. Alle andere zorgverleners in ons ziekenhuis kunnen dit inzien, wat vooral van belang kan zijn voor een dienstdoende arts bij acute opname. Tevens kan een brief worden gegenereerd voor de huisarts of verpleeghuisarts."

## Promotieonderzoek

Het betreft een interventie-onderzoek van de invoering van het ZPZ, met een voor- en een nameting. Het ZPZ is 1 februari 2015 inge-

## Palliatieve zorg

De laatste jaren groeit de bewustwording dat naast curatieve zorg ook palliatieve zorg een belangrijk onderdeel is van de gezondheidszorg. Palliatieve zorg beoogt de kwaliteit van leven van patiënten die worden geconfronteerd met een levensbedreigende ziekte en hun naasten te verbeteren via een multidimensionale benadering. Essentiële voorwaarden hiervoor zijn markering van de palliatieve fase van het ziektebeloop, communicatie en attitude. Zorgverleners ondersteunen patiënten en hun naasten bij het nemen van beslissingen rond de zorg in de laatste fase van het leven.

voerd in het Maasstad Ziekenhuis. Annemieke heeft het protocol opgesteld, de voormeting (dossieronderzoek en vragenlijst) gedaan, en met Coen van Leijen, verpleegkundige Consultatief Palliatief Team (CPT) gewerkt aan de invoering.



Annemieke van der Padt-Pruijsten

“Recent is begonnen met de nameting. Het onderzoek vindt plaats op de afdelingen Oncologie en Longziekten. Dataverzameling gebeurt vanuit dossieronderzoek en middels een vragenlijst naar kwaliteit van leven, ingevuld door nabestaanden van patiënten die zijn overleden nadat ze eerder voor hun oncologische aandoening door deze afdelingen zijn behandeld”, vermeldt Annemieke. Enthousiast: “Voor dit onderzoek heb ik één dag per week. Dat biedt een prettige combinatie van inzet voor de dagelijkse patiëntenzorg, het kwaliteitsproces en wetenschappelijk onderzoek.”

#### Goed beslagen ten ijs

‘Mijn collega internist-hematoloog Rineke Leys is zeer betrokken bij het onderzoek en co-promotor, hoewel ze niet in het Erasmus werkt. Bij de opzet van het onderzoek heb ik hulp gehad van mijn promotoren: professor Karin van der Rijt, bijzonder hoogleraar palliatieve oncologische zorg en Agnes van der

## PRETTIGE COMBINATIE VAN WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK, PATIËNTENZORG EN HET KWALITEITS-PROCES

Heide, bijzonder hoogleraar besluitvorming en zorg rondom het levenseinde, Erasmus MC en van andere onderzoekers palliatieve zorg in het Erasmus MC.’ Daarnaast had ze baat bij de ondersteuning van het platform van het Wetenschapsbureau van het Maastricht Ziekenhuis. “Het is van belang om je zo breed mogelijk te informeren, zodat je voorafgaand aan het onderzoek al goed beslagen ten ijs komt.”

#### Verdere ontwikkeling

Annemieke besluit: ‘Het is geweldig dat het ZPZ is ingebouwd in ons EPD. Andere ziekenhuizen hebben hier ook interesse in. We willen het nog verder ontwikkelen tot een transmuraal zorgpad, zodat ook huisartsen en huisartsposten inzage hebben. Het uiteindelijk streven is het ZPZ in te zetten voor alle mensen die ongeneeslijk ziek zijn. Zo wordt de palliatieve zorg ingebed en geborgd in de organisatie.’

“Evidence Based Practice trekt het verpleegkundig domein naar een hoger niveau”



# EVIDENCE BASED PRACTICE GAAT UIT VAN BEST BESCHIKBARE BEWIJS

Kwalitatief goede zorg leveren vereist een alerte houding. Elke discipline moet zich steeds bewust afvragen: 'doen we het goed?', 'waarom doen we de dingen zoals we doen?' en 'kan het beter?' Daarom werkt het Maasstad Ziekenhuis hard aan de invoering van Evidence Based Practice bij de verpleegkundige beroepsgroep.

"**A**rtsen zijn al vele tientallen jaren gewend evidence based te werken. Maar in de opleiding voor verpleegkundigen is evidence based handelen nog niet zo lang een aandachtspunt", geeft Maaïke Kleistra aan. Zij is wetenschapsfunctionaris bij het Wetenschapsbureau van de Maasstad Academie en direct betrokken bij de invoering van Evidence Based Practice (EBP) in het Maasstad Ziekenhuis. Dit doet zij o.a. samen met Marjolijn Landman, verpleegkundig specialist kindergeneeskunde en lid van de wetenschapscommissie.

## Kritische reflectie

Maaïke licht toe: "Bij EBP gaat het om het best beschikbare bewijs, de expertise van de professional en de zorgvoorkeuren van de patiënt. Een kritische reflectie op het eigen handelen is daarbij essentieel." Marjolijn vult haar aan. "Verpleegkundigen werken veelal vanuit ervaring. Ze zetten zich in voor goede patiëntenzorg, maar zijn niet gewend om hun handelen te toetsen. De zorg ontwikkelt zich snel, wetenschappelijk onderzoek leidt tot nieuwe kennis en daarin moeten verpleegkundigen meegaan. De verpleegkunde heeft zich ontwikkeld tot een zelfstandige functie; dat vereist ook een kritische blik. Een benadering die niet uitgaat van vaste patronen of omdat dat zo in het verleden is geleerd, maar juist uitgaan van het beste wetenschappelijke bewijs. Dat vergt wel een cultuuromslag."

## Pilot met PICO's

Maaïke heeft samen met collega Otto van de Breevaart een projectplan opgesteld, Marjolijn heeft hierbij in de zijlijn meegewerkt. Nu rollen ze samen de invoering van EBP uit in het Maasstad Ziekenhuis". Op vier afdelingen loopt er een pilot: het Brandwondencentrum, de Kindergeneeskunde, Chirurgie kort verblijf en

verpleegafdeling 10 (MDL/Nefrologie/ Reumatologie). "We zijn gestart met een nulmeting. Elke afdeling formuleert twee vragen, de zogeheten PICO. PICO staat voor Probleem, Interventie, Control, Outcome. Zo'n vraag kan bijvoorbeeld zijn: is inbakken bij huilbaby's zinvol?", aldus Marjolijn. "Het antwoord moet komen vanuit het beste bewijsmateriaal, uit de literatuur of best practice. Als er een ander resultaat uitkomt dan het bestaande handelen, dan worden de bevindingen teruggekoppeld aan het team en moeten protocollen of richtlijnen worden aangepast."

"Soms is er geen antwoord", vervolgt Marjolijn glimlachend. "Zo ging het Brandwondencentrum op zoek naar het effect van eusol op de necrotiserende wond. Dan blijkt daarover geen literatuur te bestaan. Deze ontdekking kan leiden tot een nieuw onderzoek. EBP is op zichzelf dus geen wetenschappelijk onderzoek, maar kan daarvoor wel de basis vormen."

## Breed draagvlak

"Werken volgens het EBP-principe vraagt een breed draagvlak", stelt Maaïke nuchter vast. "Dat is echt een proces van jaren. Er moeten mensen worden vrijgemaakt en je moet verpleegkundigen meekrijgen in het gedachtegoed. De jongeren hebben het deels meegekregen in hun opleiding, maar voor verpleegkundigen die langer meelopen, is dit nieuw. De hoge werkdruk vormt daarbij een obstakel, de dagelijkse patiëntenzorg slokt vaak alle aandacht en tijd op. Kortom: het is belangrijk om mensen te motiveren. Als enkele verpleegkundigen enthousiast hiermee aan de slag gaan, brengt dat een olievlek-effect teweeg. Je merkt al verandering: er is toenemende aandacht voor onderzoek, ook bij verpleegkundigen, ver-

## STZ Ziekenhuizen stimuleren EBP

Het uitvoeren van onderzoek door verpleegkundigen is een taak die past in de visie en rol van STZ ziekenhuizen (vereniging Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen). Om verpleegkundigen te enthousiasmeren voor onderzoek is het invoeren van Evidence Based Practice een goede stap. Doordat de onderzoeksvragen vaak praktisch van aard zijn, kunnen deze goed en snel worden geïmplementeerd in de dagelijkse klinische praktijk.

pleegkundig specialisten en gespecialiseerde verpleegkundigen. Het wetenschapsbureau krijgt steeds meer nieuwe studies aangemeld."

## Nieuwsgierigheid

Marjolijn is een van de verpleegkundig specialisten die onderzoek doet, onder andere naar de richtlijn van coeliakie. "Niet ieder kind hoeft een dunne darm-biopsie, als je de richtlijn goed volgt. Maar hoe interpreteer je de richtlijn en hoeveel minder biopsies worden er gedaan? Deze simpele vragen hebben ertoe geleid dat ik een multicenter studie heb opgezet en nu een artikel schrijf. Daar gaat het dus kennelijk om: nieuwsgierigheid en logische vraagstelling. Dat heeft uiteraard niet altijd zulke ingrijpende gevolgen, maar die nieuwsgierigheid is van belang. Wat doen we, waarom doen we het en is het goed wat we doen? In feite is dat de grondhouding voor EBP. Bij EBP gaat het om de vraag hoe geneeskunde en de gezondheidszorg het beste kunnen worden bedreven. Dat trekt het verpleegkundig domein naar een hoger niveau. Het gaat tenslotte altijd om veilige zorg voor de patiënt, met de beste behandelmethodede."



# PROMOTIETRAJECT STICHTING BETERKETEN

Winnende aanvrager: dr. Charlotte van Noord, internist-endocrinoloog Maasstad Ziekenhuis en prof. dr. Robin Peeters, internist-endocrinoloog Erasmus MC, namens het SchildklierNetwerk met 'kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven'.

De stichting BeterKeten is een netwerkverband tussen zorgaanbieders in de Rotterdamse regio. In de BeterKeten werken de partners samen om ervoor te zorgen dat de patiënt de beste zorg op de beste plek in de keten krijgt. En dat betekent: zorg die patiëntgericht, kwalitatief hoogwaardig en doelmatig is én die naadloos aansluit tussen de zorgaanbieders. De partners nemen het voortouw om middels de BeterKeten de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg in de regio op een hoger niveau te tillen. Samen bereik je immers meer voor de patiënt.

De BeterKeten heeft de leden van het netwerk de gelegenheid geboden voorstellen voor promotietrajecten in te dienen. Het winnende project wordt door de BeterKeten gefinancierd. En de winnaar is geworden: Charlotte van Noord, internist-endocrinoloog Maasstad Ziekenhuis en Robin Peeters, internist-endocrinoloog Erasmus MC, namens het SchildklierNetwerk met het onderzoeksvoorstel 'kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven'. Het is een gezamenlijk traject van het Maas-

stad Ziekenhuis, het Erasmus MC en het Franciscus Gasthuis.

Ongeveer 8% (1,36 miljoen personen in Nederland) van de volwassenen heeft een palpabele schildkliermodus, waarvan bij 5% een schildklier carcinoom wordt gevonden. Binnen het SchildklierNetwerk, opgestart vanuit de Stichting BeterKeten, werken artsen van verschillende specialismen en uit verschillende ziekenhuizen nauw met elkaar samen vanuit dezelfde gestandaardiseerde transmurale zorgpaden.

### Verbeteren kwaliteit van zorg

Het promotietraject zal zich richten op het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor patiënten met verdenking op schildklierkanker. Zo zal worden onderzocht hoe het aantal bloedafnames na een operatie veilig vermindert kan worden. Wat voorspelt welke patiënten onvoldoende restfunctie van de schildklier zullen ontwikkelen, en wat zijn vroege voorspellers in het bloed die voorspellen of een patiënt genezen is of dat de schildklierkanker terugkomt?

Het doel van dit promotietraject is door hoogwaardig wetenschappelijk onderzoek de zorg voor patiënten met verdenking op schildklierkanker te verbeteren. Het promotietraject zal bestaan uit vier studies, twee gericht op het verbeteren van de zorg en twee gericht op het verbeteren van de kwaliteit van leven.

De eerste studie die gericht is op verbetering van de kwaliteit van zorg is het ontwikkelen van een evidence-based protocol t.a.v. post-operatieve calcium controles (frequent versus laag-frequente controles). In deze studie zullen patiënten na een totale thyreoïdectomie gerandomiseerd worden in twee groepen. Een groep met frequente bloedcontroles (conform de huidige praktijk) en een groep met minder frequente controle volgens een vast algoritme. Doel van deze non-inferiority studie is aan te tonen dat het veilig is minder frequente controles uit te voeren. De tweede studie in het kader van verbetering van kwaliteit van zorg is de predictie van hypothyreoïdie na hemithyreoïdectomie. Bij alle patiënten die een indicatie hebben voor



Vnl: Peter de Rooij (oncologisch chirurg) en Internist-endocrinologen Joke van der Linden, Charlotte van Noord, Lodewijk Schelfhout.

hemithyreoidectomie wordt bloed afgenomen voor analyse. Daarnaast zullen gestandaardiseerd gegevens zoals leeftijd, geslacht, de afmeting van de schildkliermodus, BMI, aanwezigheid van andere schildkliermodi en de familieanamnese worden vastgelegd. Doel is patiënten vroegtijdig te identificeren en zo nodig te behandelen.

### **Verbetering kwaliteit van leven**

Bij de eerste studie die gericht is op verbetering van kwaliteit van leven wordt een innovatief schildklierhormoonmetaboliet-profiel bepaald op drie verschillende tijdstippen tijdens de behandeling van patiënten met een schildkliercarcinoom, dit wordt vergele-

ken met de kwaliteit van leven (personalized medicine).

Daarnaast is er een studie naar individuele biomarkers voor een vroeg recidief van schildkliercarcinoom (personalized medicine). Bij alle patiënten die een vroeg recidief ontwikkelen, zullen micro-RNAs-arrays gegenereerd worden vanuit het tumorweefsel. Dit zal vergeleken worden met weefsels van patiënten die geen recidief ontwikkelen om zo een specifieke set van micro-RNAs te identificeren. De studie heeft als doel om biomarkers in serum aan te tonen die een vroeg recidief (<18 maanden) kunnen voorspellen.



# Nieuwe studies

Jaartal: 2015, totaal 138 nieuwe studies aangemeld.

Studienummer	Study abbreviation	Lokale hoofdonderzoeker	Afdeling
L2015108	SALMON-RARP	Koning	Anesthesiologie
L201598	Preoperative Anemia in Vascular Surgery	Koopman	Anesthesiologie
L201537	IMPACT studie	Theunissen	Apotheek
L201516	Neurotoxiciteit en oxaliplatin	Ruijgrok	Apotheek
L2015111	Doelmatigheid, uitkomsten en orale oncolytica	Ruijgrok	Apotheek
L2015109	VENLOX	Ruijgrok	Apotheek
L201588	VIB-2	van Baar	Brandwonden Centrum
L201533	Hydrosurgery	Baar	Brandwonden Centrum
L2015115	Corrective osteotomy study	Cleffken	Brandwonden Centrum
L2015101	Laminar-studie	Cleffken	Brandwonden Centrum
L201560	COMPARE ABSORB	Smits	Cardiologie
L201557	AdaptResponse	Dijkman	Cardiologie
L201551	CARAT	Smits	Cardiologie
L201544	ABSORB BVS registry	Smits	Cardiologie
L201540	COACT	Vlachojoannis	Cardiologie
L201526	Rijnmond Hartfalen Registry	Yilmaz	Cardiologie
L201520	Glagov Ole	Smits	Cardiologie
L201517	Do-It studie	Smits	Cardiologie
L2015118	Pioneer	Smits	Cardiologie
L201590	Non-fatal outcome after trauma	van der Vlies	Chirurgie
L201575	RADAR	Schep	Chirurgie
L201574	VIPAR	Schep	Chirurgie
L201571	RAMBO-trial	Schep	Chirurgie
L201570	Risk factors for SSI after appendectomy	Klaassen	Chirurgie
L201568	Pancreasfistulsa-studie	Harst van der	Chirurgie
L201567	Snapshot study rectumcarcinoom	Harst van der	Chirurgie
L201563	TA usage in bariatric surgery	Klaassen	Chirurgie
L201552	sarcopenie CRC studie	Harst van der	Chirurgie
L201546	IBD studie	Jongsma	Chirurgie
L201545	Bypass study	Jongsma	Chirurgie
L201542	Wifi-trial	Schep	Chirurgie
L201524	HUGO pilot	Contant	Chirurgie
L201519	ESCP	Coene	Chirurgie
L2015133	ProCon	Schep	Chirurgie
L2015125	PsyQ studie	Klaassen	Chirurgie
L2015122	PANCBANK	Harst van der	Chirurgie
L2015115	Corrective osteotomy study	Schep	Chirurgie
L2015112	Level of Trauma Care for Polytrauma Patients	Roukema	Chirurgie
L2015134	Mucoid cysts	Jaquet	Chirurgie
L201581	Shuntsimulatiestudie (3S)	de Smet	Chirurgie
L201578	Voyager PAD	de Smet	Chirurgie
L201503	Optica trial	Meurs	Dermatologie
L201593	Endometrial Scratching	Verhoeff	Gynaecologie
L201547	Stop or Go	Molenaar	Gynaecologie
L201515	Ulipristal vs. GnRHa	Aktas	Gynaecologie
L201584	CytoSorb-Registry	unknown	Intensive Care
L201556	Does interhospital transport matter?	Dijkstra	Intensive Care
L2015126	MASB	Dijkstra	Intensive Care
L2015123	EXPAT	Dijkstra	Intensive Care
L201555	Instep	Van der Linden	Interne geneeskunde
L201529	MOM-DIAB study	van der Linden	Interne geneeskunde
L2015127	OPTIN-D	Van der Linden	Interne geneeskunde
L2015103	The SensoCap trial	Van der Linden	Interne geneeskunde
L201580	MUNROS project: the questionnaire surveys	Leys	Interne geneeskunde
L201573	HOVON 119 MCL R2 Elderly	Leys	Interne geneeskunde
L201572	Verkrijgen biopt vergevorderde kanker	Leys	Interne geneeskunde
L2015138	mridialyse	van de Dorpel	Interne geneeskunde
L2015137	Pijnmanagement	van der Padt - Puijsten	Interne geneeskunde
L2015129	FN & FEC-D	van der Padt - Puijsten	Interne geneeskunde
L2015121	A national myc screening study	Leys	Interne geneeskunde

L201597	SOLAR-1	Haberkorn	Interne geneeskunde
L201576	CAIRO5	Haberkorn	Interne geneeskunde
L201506	Cairo4	Haberkorn	Interne geneeskunde
L201511	MDS studie	Houten	Interne geneeskunde
L201513	A qualitative study about the integration of	Padt-Pruijsten	Interne geneeskunde
L201512	Routinedata als sturingsmechanisme	Padt-Pruijsten	Interne geneeskunde
L201582	AI444259	Hollander	Interne geneeskunde - infectieziekten
L201539	DRIVE AHEAD	Hollander	Interne geneeskunde - infectieziekten
L201538	SWORD-1	Hollander	Interne geneeskunde - infectieziekten
L2015132	3DUTCH	Hollander	Interne geneeskunde - infectieziekten
L2015131	Zorgpad COPD	Verhoeven	Interne geneeskunde - longziekten
L201587	Stizon Onderzoek maagzuurremmers	Bezemer	Kindergeneeskunde
L201583	SAG/0211PFC-11S1	Groeneweg	Kindergeneeskunde
L201553	ADHD AMC	Groeneweg	Kindergeneeskunde
L201550	SHIVER	Smit	Kindergeneeskunde
L201548	TISKids	Groeneweg	Kindergeneeskunde
L201532	Coeliakie onderzoek	Groeneweg	Kindergeneeskunde
L201523	STRAP	Smit	Kindergeneeskunde
L2015136	Kinkhoest- en Hib statusonderzoek	Bezemer	Kindergeneeskunde
L2015104	RIVAR	Stas	Kindergeneeskunde
L2015102	Slimmer zwanger	Versendaal	Kindergeneeskunde
L2015100	Diagnostics of underlying disorders	van den Tweel	Kindergeneeskunde
L201596	Secure-trial	Kubben	Maag-Darm-Lever
L201561	FLUYT-trial	Hadithi	Maag-Darm-Lever
L201527	Pointer	Hadithi	Maag-Darm-Lever
L201522	SCAPURA-study	Hadithi	Maag-Darm-Lever
L2015130	PACYFIC	Kubben	Maag-Darm-Lever
L2015128	Giant polyps	Backes	Maag-Darm-Lever
L2015120	MATILDA	Hadithi	Maag-Darm-Lever
L2015116	LUX	Kubben	Maag-Darm-Lever
L2015106	ProBar2	Hadithi	Maag-Darm-Lever
L201530	Vergelijking Lipidenpanel	Schellings	Maasstad lab
L201585	UTI PCR	van der Zee	Maasstad lab
L201577	Vergelijking chloride in zweet	IJsselstijn	Maasstad lab
L201566	PROTON II	Weerkamp	Maasstad lab
L201565	FROSTED	Weerkamp	Maasstad lab
L201564	ATTACH	Weerkamp	Maasstad lab
L201586	Pseudomonas aeruginosa	van der Zee	Maasstad lab
L201559	MDR E.coli typing	van der Zee	Maasstad lab
L201579	Efficiëntie en betrouwbaarheid TIA analyse	Kaal	Neurologie
L201558	Lemtrada Pregnancy registry	Moll	Neurologie
L201549	Lemtrada Pass	Samijn	Neurologie
L201525	ACES	Donselaar	Neurologie
L2015119	glimps	Westerink	Neurologie
L2015105	SOMNIA	Samijn	Neurologie
L201509	DystonieNetonderzoek fysiotherapie bij cervic	Samijn	Neurologie
L201502	Truth-studie	Saxena	Neurologie
L201589	PACIFIC	Noordzij	Oogheelkunde
L201592	PARP inhibitie DNA damage breast cancer	den Bakker	Pathologie
L201591	ETOP fixation effect	den Bakker	Pathologie
L201541	CA2014NL FBSS	Brouns	Pijngeneeskunde
L201569	CoBaGI	Vroegindewij	Radiologie / Nucleaire Geneeskunde
L201599	Optimise	Kok	Reumatologie
L201595	Pre-SpA	Weel	Reumatologie
L201594	T-cell migration from the skin to the joint.	Bisoendial	Reumatologie
L201562	HQC and bone metabolism	Weel	Reumatologie
L201554	CAIN457F2342 / FUTURE 5	Kok	Reumatologie
L201536	Verbetering van patiëntgerichtheid	Basoski	Reumatologie
L201528	Intent	Weel	Reumatologie
L201521	AppSpa	Weel	Reumatologie
L201514	Golimumab in PsA (Gomet)	Kok	Reumatologie
L2015135	BMS-986142 in subjects with RA (IM006-016)	Kok	Reumatologie
L2015124	M13-542	Kok	Reumatologie
L2015117	M13-536	Kok	Reumatologie
L2015113	PAVLOPRA	Kok	Reumatologie
L2015107	Esperance	Kok	Reumatologie
L201510	Immunologische profielen in A en PsA	Zirkzee	Reumatologie
L201508	Measure IV	Kok	Reumatologie
L201543	Kwetsbare ouderen op de zorgboulevard	Jongenotter	Revalidatie / Neurologie
L201534	OncoActief	van den Ouden	Urologie
L201501	Ralp	Klaver	Urologie

# Publicatielijst Maasstad Ziekenhuis 2e helft 2015

## Brandwondencentrum

Hop MJ, Dokter J, van Baar ME, et al.; Dutch Burn Repository group. Economic burden of burn injuries in the Netherlands: A 3 months follow-up study. *Injury*. 2016 Jan;47(1):203-10.

Oen IM, van der Vlies CH, Dokter J, Hop MJ, van Baar ME, et al. Epidemiology and costs of patients with toxic epidermal necrolysis: a 27-year retrospective study. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2015 Dec;29(12):2444-50.

M. Ulrich, T. Rose, N. E. E. van Loey, M. Vlig, W. Talhout, R. H. J. Beelen, H. Hofland, E. Vandermeulen. Are pain and Psychological stress reflected in the inflammatory cytokine profile of burn patients? *Wound Repair and Regeneration* 23(4):A32-A32 July 2015.

Gardien KL, Marck RE, Bloemen MC, Waaijman T, Gibbs S, Ulrich MM, Middelkoop E, Group DO. Outcome of Burns Treated with Autologous Cultured Proliferating Epidermal Cells: A Prospective Randomized Multicenter Intra-Patient Comparative Trial. *Cell Transplant*. 2015 Sep 28.

## Cardiologie

Costa F, van Leeuwen MA, Kauer F, et al. The Rotterdam Radial Access Research: Ultrasound-Based Radial Artery Evaluation for Diagnostic and Therapeutic Coronary Procedures. *Circ Cardiovasc Interv*. 2016 Feb;9(2):e003129.

Giustino G, Baber U, Vlachojannis GJ, et al. One-year results of the ICON (ionic versus non-ionic contrast to obviate worsening nephropathy after angioplasty in chronic renal failure patients) Study. *Catheter Cardiovasc Interv*. 2015 Oct 20.

Puricel S, Kallinikou Z, et al. Comparison of endothelium-dependent and -independent vasomotor response after abluminal biodegradable polymer biolimus-eluting stent and persistent polymer everolimus-eluting stent implantation (COMPARE-IT). *Int J Cardiol*. 2016 Jan 1;202:525-31.

Kauer F, Geleijnse ML, et al. Role of left ventricular twist mechanics in cardiomyopathies, dance of the helices. *World J Cardiol*. 2015 Aug 26;7(8):476-82.

Zhang BC, Karanasos A, Royaards KJ, Ligthart J, Regar E. An Unusual Complication After Bioresorbable Scaffold Implantation: Visualization of Intramural Hematoma by Optical Coherence Tomography. *JACC Cardiovasc Interv*. 2015 Aug 17;8(9):e143-5.

Smits PC, Vlachojannis GJ, et al. Final 5-Year Follow-Up of a Randomized Controlled Trial of Everolimus- and Paclitaxel-Eluting Stents for Coronary Revascularization in Daily Practice: The COMPARE Trial (A Trial of Everolimus-Eluting Stents and Paclitaxel Stents for Coronary Revascularization in Daily Practice). *JACC Cardiovasc Interv*. 2015 Aug 17;8(9):1157-65.

Vlachojannis GJ, Smits PC, et al. Long-term clinical outcomes of biodegradable polymer biolimus-eluting stents versus durable polymer everolimus-eluting stents in patients with coronary artery disease: three-year follow-up of the COMPARE II (Abluminal biodegradable polymer biolimus-eluting stent versus durable polymer everolimus-eluting stent) trial. *Euro-Intervention*. 2015 Jul;11(3):272-9.

Giustino G, Baber U, Smits PC, et al. Impact of Clinical Presentation (Stable Angina Pectoris vs Unstable Angina Pectoris or Non-ST-Elevation Myocardial Infarction vs ST-Elevation Myocardial Infarction) on Long-Term Outcomes in Women Undergoing Percutaneous Coronary Intervention With Drug-Eluting Stents. *Am J Cardiol*. 2015 Sep 15;116(6):845-52.

Saito S, Maehara A, Vlachojannis GJ, et al.; RESOLUTE Japan Investigators. Clinical and angiographic evaluation of the resolute zotarolimus-eluting coronary stent in Japanese patients – long-term outcome in the RESOLUTE Japan and RESOLUTE Japan small vessel study. *Circ J*. 2015;79(1):96-103.

## Chirurgie

Slaar A, Schep NW, et al. Adherence to the guidelines of paediatric cervical spine clearance in a level I trauma centre: A single centre experience. *Eur J Radiol*. 2016 Jan;85(1):55-60.

Deijen CL, Poelman MM, et al. State of the art in rectal cancer surgery: Historical overview and new perspectives after the COLOR II trial. *Cir Esp*. 2016 Jan;94(1):1-3.

Walenkamp MM, Schep NW, et al. The Amsterdam wrist rules: the multicenter prospective derivation and external validation of a clinical decision rule for the use of radiography in acute wrist trauma. *BMC Musculoskelet Disord*. 2015 Dec 18;16:389.

Walenkamp MM, Schep NW, et al. The Unstable Distal Radius Fracture-How Do We Define It? A Systematic Review. *J Wrist Surg*. 2015 Nov;4(4):307-16.

Heidsieck DS, Schep NW, et al. Factors Associated with Patient Delay in Scaphoid Nonunions. *J Hand Microsurg*. 2015 Dec;7(2):300-5.

de Rooij T, van der Harst E, et al; Dutch Pancreatic Cancer Group. Outcomes of Distal Pancreatectomy for Pancreatic Ductal Adenocarcinoma in the Netherlands: A Nationwide Retrospective Analysis. *Ann Surg Oncol*. 2016 Feb;23(2):585-91.

Jongsma H, Bekken JA, Fioole B, et al. Secondary interventions in patients with autologous infrainguinal bypass grafts strongly improve patency rates. *J Vasc Surg*. 2016 Feb;63(2):385-90.

Walenkamp MM, Schep NW, et al. Predictors of unstable distal radius fractures: a systematic review and meta-analysis. *J Hand Surg Eur Vol*. 2015 Sep 29.

Dingemans SA, de Rooij PD, Budel LM, Contant CM, et al. Validation of Six Nomograms for Predicting Non-sentinel Lymph Node

Metastases in a Dutch Breast Cancer Population. *Ann Surg Oncol*. 2016 Feb;23(2):477-81.

Walenkamp MM, Schep NW, et al. Computer-assisted 3D planned corrective osteotomies in eight malunited radius fractures. *Strategies Trauma Limb Reconstr*. 2015 Aug;10(2):109-16.

Coene PP, van der Harst E, et al; Dutch Surgical Colorectal Audit Group. Impact of Neoadjuvant Radiotherapy on Complications After Hartmann Procedure for Rectal Cancer. *Dis Colon Rectum*. 2015 Oct;58(10):931-7.

Kubben FJ, van der Harst E, et al. Metal or plastic stents for preoperative biliary drainage in resectable pancreatic cancer. *Gut*. 2015 Aug 25. pii: gutjnl-2014-308762.

Slaar A, Schep NW, et al. A clinical decision rule for the use of plain radiography in children after acute wrist injury: development and external validation of the Amsterdam Pediatric Wrist Rules. *Pediatr Radiol*. 2016 Jan;46(1):50-60.

van't Sant HP, Contant CM, et al. The influence of mechanical bowel preparation on long-term survival in patients surgically treated for colorectal cancer. *Am J Surg*. 2015 Jul;210(1):106-10.

de Rooij T, van der Harst E, et al.; Dutch Pancreatic Cancer Group. A nationwide comparison of laparoscopic and open distal pancreatectomy for benign and malignant disease. *J Am Coll Surg*. 2015 Mar;220(3):263-270.e1.

Bongers PJ, Diederick van Hove P, et al. A new virtual-reality training module for laparoscopic surgical skills and equipment handling: can multitasking be trained? A randomized controlled trial. *J Surg Educ*. 2015 Mar-Apr;72(2):184-91.

## Dermatologie

de Vries K, Munte K, et al. Recurrence rate of lentigo maligna after micrographically controlled staged surgical excision. *Br J Dermatol*. 2015 Nov 30.

Janmohamed SR, Oranje AP, et al. Scoring the therapeutic effects of oral propranolol for infantile hemangioma: A prospective study comparing the Hemangioma Activity Score (HAS) with the Hemangioma Severity Scale (HSS). *J Am Acad Dermatol*. 2015 Aug;73(2):258-63.

## Interne geneeskunde

Roxk C, Gras L, van de Vijver D, den Hollander JG, et al; ATHENA National Observational Cohort Study. Virological responses to lamivudine or emtricitabine when combined with tenofovir and a protease inhibitor in treatment-naïve HIV-1-infected patients in the Dutch AIDS Therapy Evaluation in the Netherlands (ATHENA) cohort. *HIV Med*. 2016 Feb 4.

de Roij van Zuijdewijn CL, van den Dorpel MA, et al. Serum Magnesium and Sudden Death in European Hemodialysis Patients. *PLoS One*. 2015 Nov 3;10(11):e0143104.

de Roij van Zuijdewijn CL, van den Dorpel MA, et al. Comparing Tests Assessing Protein-Energy Wasting: Relation With Quality of Life. *J Ren Nutr*. 2016 Mar;26(2):111-7.

Bezemer D, Cori A, Ratmann O, van Sighem A, den Hollander J, et al; ATHENA observational cohort. Dispersion of the HIV-1 Epidemic in Men Who Have Sex with Men in the Netherlands: A Combined Mathematical Model and Phylogenetic Analysis. *PLoS Med*. 2015 Nov 3;12(11):e1001898; discussion e1001898. eCollection 2015 Nov.

Haverkate MR, den Hollander JG, et al. Within-Host and Population Transmission of blaOXA-48 in *K. pneumoniae* and *E. coli*. *PLoS One*. 2015 Oct 20;10(10):e0140960. eCollection 2015.

Lodi S, Phillips A, Logan R, den Hollander JG, et al.; HIV-CAUSAL Collaboration. Comparative effectiveness of immediate antiretroviral therapy versus CD4-based initiation in HIV-positive individuals in high-income countries: observational cohort study. *Lancet HIV*. 2015 Aug;2(8):e335-43.

de Beus E, Bots ML, van de Ven PJ, et al.; MASTERPLAN Study Group. Prevalence of Apparent Therapy-Resistant Hypertension and Its Effect on Outcome in Patients With Chronic Kidney Disease. *Hypertension*. 2015 Nov;66(5):998-1005.

Massey EK, Gregoor PJ, van den Dorpel MA, et al.; Early home-based group education to support informed decision-making among patients with end-stage renal disease: a multicentre randomized controlled trial. *Nephrol Dial Transplant*. 2015 Aug 31. pii: gfv322.

den Hoedt CH, Grooteman MP, van den Dorpel MA, et al.; CONTRAST investigators. The Effect of Online Hemodiafiltration on Infecti-

ons: Results from the CONvective TRANsport Study. *PLoS One*. 2015 Aug 19;10(8):e0135908. eCollection 2015.

Schoffelen AF, Smit C, den Hollander JG, et al.; ATHENA National Observational HIV Cohort. Diminished impact of ethnicity as a risk factor for chronic kidney disease in the current HIV treatment era. *J Infect Dis*. 2015 Jul 15;212(2):264-74.

## Kindergeneeskunde

van Veen M, Nijman RG, Smit FJ, et al.; Neutrophil CD64 expression is not a useful biomarker for detecting serious bacterial infections in febrile children at the emergency department. *Infect Dis (Lond)*. 2016 May;48(5):331-7.

van Barneveld M, Rutten J, Groeneweg M, et al. Cost-Effectiveness and Cost-Utility of Home-Based Hypnotherapy Using Compact Disc Versus Individual Hypnotherapy By A Therapist for Pediatric Irritable Bowel Syndrome and Functional Abdominal Pain (Syndrome). *Value Health*. 2015 Nov;18(7):A628.

Landman M, Groeneweg M. OP-10 EFFICACY AND SAFETY OF ENEMAS ADMINISTERED HIGH IN THE RECTUM FOR FECAL DISIMPACTATION IN CHILDREN. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2015 Oct;61(4):513.

de Goede B, Baartmans MG, Langeveld HR, et al. Very low birth weight is an independent risk factor for emergency surgery in premature infants with inguinal hernia. *J Am Coll Surg*. 2015 Mar;220(3):347-52.

## Klinische chemie

van Veen M, Nijman RG, Neele M, Smit FJ, et al. Neutrophil CD64 expression is not a useful biomarker for detecting serious bacterial infections in febrile children at the emergency department. *Infect Dis (Lond)*. 2016 May;48(5):331-7.

## Klinische Fysica

Kortekaas MC, Niehof SP, et al. Pathophysiological Mechanisms Involved in Vasomotor Disturbances in Complex Regional Pain Syndrome and Implications for Therapy: A Review. *Pain Pract*. 2015 Nov 7.

**MDL**

Tol JA, van Hooft JE, Kubben FJ, van der Harst E, et al. Metal or plastic stents for preoperative biliary drainage in resectable pancreatic cancer. *Gut*. 2015 Aug 25. pii: gutjnl-2014-308762.

**Microbiologie**

van der Zee A, Schellekens JF, et al. Laboratory Diagnosis of Pertussis. *Clin Microbiol Rev*. 2015 Oct;28(4):1005-26.

Haverkate MR, Ossewaarde TJM, van der Zee A, den Hollander JG, et al. (2015) Within-Host and Population Transmission of blaOXA-48 in *K. pneumoniae* and *E. coli*. *PLoS ONE* 10(10): e0140960.

**Neurologie**

van den Dries LW, Gruters RA, Hövels-van der Borden SB, et al. von Willebrand Factor is elevated in HIV patients with a history of thrombosis. *Front Microbiol*. 2015 Mar 11;6:180. eCollection 2015.

**Pathologie**

De Marchi T, Kliffen M, et al. Annexin-A1 and caldesmon are associated with resistance to tamoxifen in estrogen receptor positive recurrent breast cancer. *Oncotarget*. 2016 Jan 19;7(3):3098-110.

Rekers NV, Bajema IM, Goemaere N, et al. Beneficial immune effects of myeloid-related proteins in kidney transplant rejection. *Am J Transplant*. 2015 Nov 26.

Dingemans SA, de Rooij PD, Budel LM, Contant CM, et al. Validation of Six Nomograms for Predicting Non-sentinel Lymph Node Metastases in a Dutch Breast Cancer Population. *Ann Surg Oncol*. 2016 Feb;23(2):477-81.

den Bakker MA, Marx A, et al. Mesenchymal tumours of the mediastinum part II. *Virchows Arch*. 2015 Nov;467(5):501-17.

den Bakker MA, Marx A, et al. Mesenchymal tumours of the mediastinum part I. *Virchows Arch*. 2015 Nov;467(5):487-500.

De Marchi T, Kliffen M, Luidert TM, et al. 4-protein signature predicting tamoxifen treatment outcome in recurrent breast cancer. *Mol Oncol*. 2016 Jan;10(1):24-39.

van Broekhoven DL, den Bakker MA, van Dalen T, et al. Time trends in the incidence and treatment of extra-abdominal and abdominal aggressive fibromatosis: a population-based study. *Ann Surg Oncol*. 2015 Sep;22(9):2817-23.

van Broekhoven DL, Verhoef C, den Bakker MA, et al. Prognostic value of CTNNB1 gene mutation in primary sporadic aggressive fibromatosis. *Ann Surg Oncol*. 2015 May;22(5):1464-70.

Brinkman JN, Hajder E, Den Bakker MA, et al. The Effect of Differentiation Grade of Cutaneous Squamous Cell Carcinoma on Excision Margins, Local Recurrence, Metastasis, and Patient Survival: A Retrospective Follow-Up Study. *Ann Plast Surg*. 2015 Sep;75(3):323-6.

**Radiologie**

Landsmeer ML, Runhaar J, Vroegindeweij D, et al. Reducing progression of knee OA features assessed by MRI in overweight and obese women: secondary outcomes of a preventive RCT. *Osteoarthritis Cartilage*. 2015 Dec 31. pii: S1063-4584(15)01439-9.

Landsmeer ML, Runhaar J, Vroegindeweij D, et al. Association of urinary biomarker COLL2-1NO<sub>2</sub> with incident clinical and radiographic knee OA in overweight and obese women. *Osteoarthritis Cartilage*. 2015 Aug;23(8):1398-404.

Runhaar J, van Middelkoop M, Vroegindeweij D, et al. Prevention of knee osteoarthritis in overweight females: the first preventive randomized controlled trial in osteoarthritis. *Am J Med*. 2015 Aug;128(8):888-895.e4.

**Reumatologie**

Bergstra SA, Markusse IM, Han KH, et al. Erosions in the foot at baseline are predictive of orthopaedic shoe use after 10 years of treatment to target therapy in patients with recent onset rheumatoid arthritis. *Clin Rheumatol*. 2015 Dec 22.

Karreman MC, Weel AE, van der Ven M, et al. Prevalence of Psoriatic Arthritis in Primary Care Patients with Psoriasis. *Arthritis Rheumatol*. 2015 Dec 4.

van der Ven M, Alves C, Barendregt PJ, et al. Do we need to lower the cut point of the 2010 ACR/EULAR classification criteria for diagnosing rheumatoid arthritis? *Rheumato-*

*logy (Oxford)*. 2015 Nov 4. pii: kev383.  
van Hoeven L, Koes BW, Weel AE, et al; Evaluating the ASAS recommendations for early referral of axial spondyloarthritis in patients with chronic low back pain; is one parameter present sufficient for primary care practice? *Ann Rheum Dis*. 2015 Dec;74(12):e68.

Bisoendial R, Tabet F, et al. Apolipoprotein A-I Limits the Negative Effect of Tumor Necrosis Factor on Lymphangiogenesis. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*. 2015 Nov;35(11):2443-50.

Markusse IM, Dirven L, Han KH et al. Evaluating adherence to a treat-to-target protocol in recent-onset rheumatoid arthritis: Reasons for compliance and hesitation. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2015 Aug 3.

van Hoeven L, Vergouwe Y, Weel AE, et al. External Validation of a Referral Rule for Axial Spondyloarthritis in Primary Care Patients with Chronic Low Back Pain. *PLoS One*. 2015 Jul 22;10(7):e0131963.

Cochran BJ, Bisoendial RJ, Hou L, et al. Apolipoprotein A-I increases insulin secretion and production from pancreatic  $\beta$ -cells via a G-protein-cAMP-PKA-FoxO1-dependent mechanism. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*. 2014 Oct;34(10):2261-7.

de Rotte MC, den Boer E, Weel AE, et al. Methotrexate polyglutamates in erythrocytes are associated with lower disease activity in patients with rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis*. 2015 Feb;74(2):408-14.

**Urologie**

Oderda M, Audenet F, Gan M, et al. Re: Alessandro Volpe, Kamran Ahmed, Prokar Dasgupta, et al. Pilot Validation Study of the European Association of Urology Robotic Training Curriculum. *Eur Urol* 2015;68:292-9. *Eur Urol*. 2015 Aug;68(2):e29-30.

# GEPLAND IN HET MAASSTAD ZIEKENHUIS IN 2016

## ICH-GCP scholingen

10 maart  
26 mei  
9 juni  
6 oktober  
7 november  
8 december

## EMWO GCP-WMO examen

17 maart  
16 juni  
13 oktober  
14 november  
15 december

## Wetenschapslunches

16 februari: Jong STZ  
19 mei: Zorgpad ontwikkeling  
15 september: Wat te verwachten als de inspectie komt?  
14 december: Recruteren kan je leren

## Wetenschapssymposium

20 oktober

## Wetenschapsmagazine

Uitgave 2 in oktober 2016

## TWOR (METC) vergaderingen

(NB. indieningsdeadline is 2 weken eerder)

17 februari  
23 maart  
20 april  
25 mei  
22 juni  
20 juli  
24 augustus  
28 september  
26 oktober  
23 november  
21 december

## Wetenschapscommissievergaderingen

14 januari  
18 februari  
22 maart  
20 mei  
23 augustus  
25 oktober  
22 december