

EXPLORARE

VIZIER OP WETENSCHAP - MEDISCH CENTRUM LEEUWARDEN

Jaargang 4 nummer 2 juli 2019



Met hart en ziel de patiëntenzorg verbeteren - pagina 07
Verplegen is een kunde - pagina 07
Paneldiscussie - pagina 07



**NIEUWE
INDICATIE¹**
op basis van
fourier

**Nog steeds
een te hoog
CV-risico?
Doorbreek de
STATIN QUO**

**Repatha[®] verlaagt het risico op
cardiovasculaire events nóg verder^{1,2}**

NL-P-145-0817-053743(2), Mei 2018

AMGEN[®]
Cardiovascular

Zie voor meer productinformatie, vergoedingscriteria en referenties elders in deze uitgave.

Repatha[®]
(evolocumab)

WANNEER HET LAGER MOET

INHOUD

- 04 nieuws & ontwikkelingen
- 07 Column Nic Veeger
- 08 Met hart en ziel de patiëntenzorg verbeteren
- 15 Infographic
- 16 Prettige nieuwsgierigheid naar onderzoek
- 19 Column Erica Bakkum
- 20 Paneldiscussie: promovendi aan het woord
- 24 Verplegen is een kunde
- 28 Wetenschappelijke publicaties



COLOFON

Explorare is een uitgave van het Medisch Centrum Leeuwarden vanuit de MCL Academie. Innovaties, kennisontwikkeling en wetenschappelijk onderzoek worden in interviews, columns, onze cartoon en in andere contentsoorten belicht. Het MCL wil hiermee niet alleen intern en extern de deskundigheid in het ziekenhuis benadrukken, maar ook medewerkers inspireren actief bij te dragen aan lopend en nieuw onderzoek. Explorare komt twee keer per jaar uit.

HOOFDREDACTIE

Nic Veeger
Kim de Jong

REDACTIECOÖRDINATIE

Leanne Miedema

TEKSTEN

Leanne Miedema
Wendy de Jong
Frits Mostert

AAN DEZE BIJDRAGE WERKTEN MEE

Nic Veeger
Dineke Ypma
Heleen Lameijer
Muhammed Ali Kedilioglu
Akke-Nynke van der Meer
Petra Hirmann
Erica Bakkum
Dionne Sizoo
Edith Visser
Lise Beumeler
Margreet van der Cingel

FOTOGRAFIE

Anina Holwerda

UITGAVE

Multiplus B.V.
Stationsweg 21, 9201 GG Drachten
Tel.: 0512-204100
www.multiplusmedia.nl

VORMGEVING

Maurice de Jong,
Multiplus B.V.

Wij horen graag wat u van deze uitgave vindt. Heeft u vragen of opmerkingen? Mail ons gerust via Explorare@ZNB.nl

DISCLAIMER

Niets uit deze uitgave mag worden overgenomen zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. De redactie heeft bij de samenstelling van deze uitgave de grootst mogelijke zorgvuldigheid in acht genomen. Voor eventuele fouten kan de redactie noch Medisch Centrum Leeuwarden verantwoordelijk worden gesteld. Aan de inhoud van dit magazine kunnen geen rechten worden ontleend.

ZORGINFORMATIE UITWISSELING- AS-A-SERVICE

■ We praten in de zorg al jaren over de noodzaak tot betere informatie-uitwisseling in de zorg, maar de stappen die de sector zet zijn klein. Hierin komt in het najaar van 2018 een eind. Dan kunnen alle zorgverleners aanhaken bij een in ontwikkeling zijnde dienst: Zorginformatieuitwisseling-as-a-Service.

Initiatieven om een eind te maken aan de belabberde informatie-uitwisseling in de zorg zijn er genoeg, maar de successen zijn beperkt. Dit komt doordat de meeste initiatieven een kostbaar en tijdrovend implementatietraject vergen. De services die wél makkelijk in gebruik zijn te nemen, vormen slechts een deeloplossing.

Open Line en Mitch&Mates combineren die twee werelden: Zorginformatieuitwisseling-as-a-Service biedt zeer uitgebreide mogelijkheden tot het integraal delen van data in de hele zorgketen.

Overdiagnostiek en overbehandeling tegengaan.

■ Wij vinden dat patiënten het recht hebben om hun eigen informatie in te zien en zelf te bepalen wie daar toegang toe krijgt. Dat is trouwens ook zo geregeld in de wet. Wij vinden ook dat artsen hun spaarzame tijd niet moeten verdoen met het bij elkaar zoeken van alle diagnostische data en het herhalen van onderzoeken die al eens zijn gedaan, maar waar zij geen toegang toe hebben. Wij zien ook graag dat medisch onderzoekers op een eenvoudige manier toegang kunnen krijgen tot alle voor onderzoek geschikte data die er zijn, maar die zich nu nog in aparte silo's bevinden. En tot slot maken wij ons hard voor het reduceren van de zorgkosten. Om al deze redenen ontwikkelen wij de dienst Zorginformatieuitwisseling-as-a-Service. Hiermee ontsluiten we voor alle aangesloten zorgverleners alle typen medische data, zelfs zeer omvangrijke beeldbestanden. Dit doen we op een veilige manier, de patiënt bepaalt wie er toegang mag hebben tot zijn of haar gegevens.

■ Onder de motorkap bevinden zich het informatie-uitwisselingsplatform Vitaly van Parsek en het VNA van Hyland. Wij ontsluiten die systemen als dienst. Ziekenhuizen hoeven dan niet zelf te investeren in deze dure technologie, maar betalen een vast bedrag per maand. "We weten allemaal dat de investeringen in informatie-uitwisseling niet worden gedaan omdat zorgverleners de kosten voor dubbele of overbodige diagnostiek vergoed krijgen door de verzekeraars. Daarmee is de prikkel om te investeren in een platform voor informatiedeling weg", zegt Health Lead Cure & Care bij Open Line Laurens Faessen. "Wij willen juist overdiagnostiek en overbehandeling tegengaan door betere informatie-uitwisseling."

De dienst wordt momenteel ontwikkeld in de vorm van open innovatie.

Vanaf het najaar van 2018 is Zorginformatieuitwisseling-as-a-service beschikbaar voor zorgverleners in heel Nederland.

“

**HET IS BELACHELIJK
DAT HET UITWISSELEN
VAN MEDISCHE
INFORMATIE NOG ALTIJD
GEEN COMMODITY IS**

NIEUWS & ONTWIKKELINGEN

11E EDITIE WETENSCHAPSSYMPIOSIUM GESLAAGD

Vaak achter de schermen – en naast het werk als zorgverlener – werken onderzoekers in het MCL met hart en ziel aan onderzoek om de patiëntenzorg te verbeteren. Dit levert doorlopend mooie uitkomsten en toepassingen op voor de zorg. Tijdens de 11e editie van het wetenschapssymposium op 9 april 2019 deelden MCL'ers kennis over veelbelovende onderzoeken en publicaties in vooraanstaande tijdschriften met elkaar. De W.K. Brouwerprijs ging dit jaar naar Dineke Ypma met haar klinische les. Akke-Nynke van der Meer ontving de prestigieuze Auletiusprijs en Muhammed Ali Kedilioglu ontving de publieksprijs voor beste powertalk 2018. De 12e editie van het wetenschapssymposium staat gepland op 31 maart 2020, graag tot dan!



VOEDINGSRICHTLIJNEN TER DISCUSSIE IN LEEUWARDER COURANT

Nefroloog en hoogleraar voeding en geneeskunde Gerjan Navis sprak tijdens het Wetenschapssymposium over richtlijnen in voeding. Navis stelde dat voedingsrichtlijnen gebaseerd zijn op de algemene bevolking. Per patiëntengroep kan het echter verschillen welke voeding en beweging geschikt is. Volgens Navis is de invloed van leefstijl jarenlang

onderbelicht in de geneeskunde. Zij stelde dat leefstijlkunde meer aandacht moet krijgen in de studie geneeskunde. De Leeuwarder Courant kopte naar aanleiding van haar presentatie met „Voedingsrichtlijn kan in zorg gevaarlijk zijn“. De lezers konden in het artikel kennis maken met de visie van Navis en het karakter van het Wetenschapssymposium.

MCL WETENSCHAPSFONDS

Het MCL Wetenschapsfonds heeft binnen haar jaarlijkse subsidieronde in april 2019 de stimuleringsaanvraag van 3 onderzoeksprojecten gehonoreerd. In totaal is een bijdrage van €109.500,- toegezegd, voor zowel personele als materiaal en laboratoriumkosten. De drie onderzoeksprojecten zijn:

Testing the effects of factors/conditions expected to influence the hemodynamic response of Handscan results.

- Afdeling: Reumatologie
- Projectleider/penvoerder: Reinhard Bos
- Gehonoreerd bedrag: €2.500,-

ORANGE-study: an Observational study into the Relationship between Asthma and Nutrition in asthma sub-groups and on clinical, functional and inflammatory Endpoints.

- Afdeling: Longziekten
- Projectleider/penvoerder: Kim de Jong
- Gehonoreerd bedrag: €47.000,-

De waarde van de Handscan in de dagelijkse praktijk bij bekende reumatoïde artritis patiënten.

- Afdeling: Reumatologie
- Projectleider/penvoerder: Reinhard Bos
- Gehonoreerd bedrag: €60.000,-



Gewoon verkouden of toch een allergie?

allesoverallergie.nl

**Allesoverallergie.nl
is gericht op het juist
informereren over allergie:**

- Symptomen bij verschillende allergieën
- Online allergietest voor een eerste indicatie
- Praktische tips
- Verschillende behandel mogelijkheden



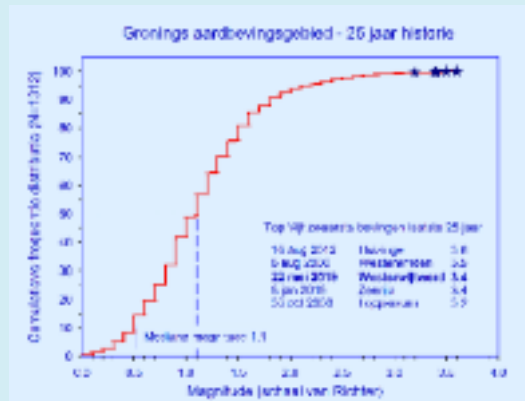
Meer informatie over allergie en
behandelmogelijkheden is te vinden op
www.allesoverallergie.nl

RANKING THE ...

De maand mei stond in het teken van ranken. Het aanbrenge van een rangorde is op zich niet ingewikkeld en kan een belangrijk instrument zijn om een verschijnsel goed te duiden. Je moet er alleen wel verstandig mee omgaan. Rank alleen op aantallen en je kunt de plank aardig mis slaan, zo bleek begin mei bij Justitie en Veiligheid. Een beter gewogen rangorde had waarschijnlijk een boel ellende voorkomen.

De hoge positie van Nederland op de lijst van sterfte in Europa als gevolg van longkanker onder vrouwen was een ander voorbeeld van ranking. Het rookgedrag onder de Nederlandse vrouwen werd hierbij als een belangrijke verklaring genoemd. Zeer ernstig, ik blijf me dan ook verbazen over het „pakje per dag“. Waarom toch dat verkleinwoord?

Nog een verkleinwoord. „Als we dat allemaal hadden moeten doen aan de hand van een bevinkje, zou dat ronduit armetierig zijn geweest.“ Wiebes refereerde hier naar de aardbeving op 22 mei 2019 in de Groningse plaats Westervijtwerd. Met zijn woordkeuze gaf hij een heel bijzondere invulling aan het begrip ranking. De feiten: over de afgelopen 25 jaar zijn er door het KNMI in Nederland 1565 geïnduceerde aardbevingen geregistreerd, bijna 84% daarvan in het Groningse aardbevingsgebied. Uit de Cumulatieve Frequentie Distributie (zie figuur) kunnen we afleiden dat de mediane kracht van de Groningse aardbevingen 1.1 op de schaal van Richter bedraagt. Het „bevinkje“ in Westervijtwerd staat met een kracht van 3.4 op de schaal van Richter volledig aan de rechterzijde van de



verdeling. In de laatste 25 jaar waren er slechts 2 zwaardere bevingen geweest. Wel iets om over na te denken.

Over stof tot nadenken gesproken. Wat was het MCL wetenschapssymposium, met als thema „Food For Thought“, goed dit jaar. Veel mooi onderzoek op een prima manier voor het voetlicht gebracht. En veel publiek, waarom het ver zoeken als het dichtbij te beleven is. Al met al top, als we het dan toch over ranking hebben.

NIC VEEGER



MET HART EN ZIEL DE PATIËNTENZORG VERBETEREN

Jaarlijks vindt het wetenschapssymposium plaats in het MCL. Een avond met boeiende presentaties en krachtige powertalks. Het is de kans voor zorgverleners en –professionals uit de regio om kennis te maken met wetenschappelijk onderzoek in het MCL. De onderzoekers werken, vaak achter de schermen én naast hun werk als zorgverlener, met hart en ziel aan onderzoek om de patiëntenzorg te verbeteren. Het wetenschapssymposium van 2019 vond plaats op dinsdag 9 april en had als thema ‘food for thought’.

WETENSCHAPSSYMPIOSIUM 2019

Tijdens de avond namen onderzoekers het publiek mee in hun bevindingen. Nieuw dit jaar was de paneldiscussie, waarbij de rol van voeding en leefstijl in de gezondheidszorg centraal stond. Dit naar aanleiding van de themalezing van prof. Navis, de gastspreker van dit jaar. Zij deelde haar inkijk in de regionale eetpatronen en de impact daarvan op gezondheid en ziekte.

PRESTIGIEUZE PRIJZEN

Zoals altijd werden er tijdens het wetenschapssymposium meerdere prijzen uitgereikt

aan verschillende onderzoekers. Muhammed Ali Kedilioglu won, net als vorig jaar, de publieksprijs voor „Beste short research presentation – Power talk 2018”. Dineke Ypma ontving de W.K. Brouwerprijs voor haar klinische les „Een jonge man met acuut ontstane pijn links boven in de buik en in de linker schouder”. De Auletiusprijs ging dit jaar naar Akke-Nynke van der Meer.

W.K. BROUWERPRIJS

De W.K. Brouwerprijs wordt ieder jaar uitgereikt voor de beste klinische les. Dit jaar werd Dineke Ypma verkozen tot winnaar voor de prijs. Ypma: „Tijdens mijn semi-arts





Heleen Lameijer en Dineke Ypma

op de SEH kwam ik terecht in verschillende situaties. Eén daarvan is mij erg bijgebleven: een jonge man kwam zelf binnenlopen. Hij had pijn links boven in de buik en in de linker schouder. Zijn vitale functies waren in eerste instantie normaal. Bij onderzoek van de buik bleek de patiënt een geprikkelde buik te hebben. Al snel daalde de bloeddruk en kwamen we erachter dat hij een spontane miltbloeding had. Achteraf bleek dit een complicatie te zijn van een infectie met het Epstein-Barr virus.”

Doordat er in eerste instantie geen aanwijzingen waren voor schok, is het acute karakter van de casus

NAAM: Dineke Ypma

LEEFTIJD: 25 jaar

FUNCTIE: Semi-arts

WERKT BIJ MCL SINDS: 2017

HOBBY'S/VRIJE TIJD/EEN INTERESSANT WEETJE

OVER MIJ IS: inmiddels werk ik als ANIOS SEH in het Antonius in Sneek.

ONDERZOEK DOEN IS LEUK OMDAT...: Je het proces nog eens doorloopt, daarop reflecteert en de kennis kunt delen met anderen.

NAAM: Heleen Lameijer

LEEFTIJD: 31 jaar

FUNCTIE: SEH arts en KNMG en Wetenschapper

WERKT BIJ MCL SINDS: 2017

IK STA BEKEND OM: mijn energie, humor en wetenschappelijke insteek.

HOBBY'S/VRIJE TIJD/EEN INTERESSANT WEETJE OVER MIJ IS: ik heb een kat met astma, Teddy, en ik sport veel.

ONDERZOEK DOEN IS LEUK OMDAT...: Je op deze manier zelf een puzzel kunt oplossen en daarmee bij kan dragen aan een groter geheel.

onderschat. „Door de klinisch acute buik volgden snel aanvullende onderzoeken en kon behandeling op tijd plaats vinden. De les die ik iedereen wil mee geven is dat je bij een jonge patiënt met deze klachten altijd moet denken aan een spontane miltbloeding als complicatie van het Epstein-Barr virus. Samen met mijn begeleider Heleen Lameijer heb ik er daarom voor gekozen om van deze situatie een klinische les te schrijven. Als ik anderen vertel over deze situatie hoor ik vaak 'dat is goed om te weten!'. De klinische les wordt ook gepubliceerd in het Nederlands Tijdschrift voor



Muhammed Ali Kedilioglu met lid Raad van Bestuur Erica Bakkum

Geneeskunde. Kennis delen met elkaar is cruciaal, zo worden we samen beter!"

PUBLIEKSPRIJS

Muhammed Ali Kedilioglu werd dit jaar voor de tweede keer de winnaar van de publieksprijs. Kedilioglu: „Wij hebben onderzoek gedaan naar de uitkomsten van een peestranspositie bij patiënten met een klapvoet. Een klapvoet is het onvermogen tot het heffen van je voet. Om dit probleem op te lossen verplaats je een van de buigpezen van de enkel naar de hefzijde en hecht je deze pezen op de teenheffers. Wij hebben alle patiënten voor en na de operatie 4.5 en 12 maanden gemeten. Hier hebben we gekeken wat de beperking was en in hoeverre deze verbeterde na de operatie. Ook hebben we vragenlijsten afgenomen en de hefkracht gemeten om de effecten van deze ingreep inzichtelijk te maken.“

Door het onderzoek kunnen patiënten beter voorgelicht worden over hun beperking en de verwachtingen na de ingreep. „Als STZ ziekenhuis komen er patiënten uit heel Nederland en zelfs van over de grens. Zij lopen vaak al jaren met deze aandoening en willen graag een oplossing. We wisten al wel dat

NAAM: Muhammed Ali Kedilioglu
LEEFTIJD: 30 jaar
FUNCTIE: ANIOS plastische chirurgie
WERKT BIJ MCL SINDS: januari 2017
IK STA BEKEND OM: in ieder geval niet om mijn sixpack.
HOBBY'S/VRIJE TIJD/EEN INTERESSANT WEETJE OVER MIJ IS: Eten! Series en films kijken.
ONDERZOEK DOEN IS LEUK OMDAT...: Het geeft je een bevredigend gevoel en je voelt je nuttig.

patiënten tevreden waren en kunnen dat nu ook in cijfers uitdrukken. Door deze resultaten kunnen we de behandeling meer onder de aandacht brengen en patiënten helpen.“

AULETIUSPRIJS

De Auletiusprijs ging dit jaar naar Akke-Nynke van de Meer. Van der Meer: „Mijn onderzoek is deel van mijn promotietraject. Anders dan bij het klassieke astma zien wij regelmatig een patiëntengroep die voornamelijk een verminderde inspanningstolerantie hebben. In het



Prijs in ontvangst genomen door A. ten Brinke voor winnaar Auletiusprijs Akke-Nynke van der Meer

onderzoek hebben we bij een groep patiënten met matig-ernstige astma aangetoond dat er sprake is van dynamische hyperinflatie."

Net als bij COPD is dit ook gerelateerd aan een verminderde inspanningstolerantie. „Onze hypothese is dat dynamische hyperinflatie ontstaat bij astma door aanhoudende inflammatie in de kleinste luchtwegen. De voorlopige resultaten van de interventie studie laat een afname van deze klachten zien na behandeling met systemische steroïden."

NAAM: Akke-Nynke van der Meer

LEEFTIJD: 34 jaar

FUNCTIE: Longarts

WERKT BIJ MCL SINDS: ANIOS sinds 2010, longarts sinds 2017.

IK STA BEKEND OM: mijn enthousiasme en regelaar Hobby's/vrije tijd/een interessant weetje over mij is: Squash, reizen.

ONDERZOEK DOEN IS LEUK OMDAT...: het kan helpen bij het oplossen van vraagstukken in de dagelijkse praktijk.

De eerste data zijn al gepubliceerd in de European Respiratory Journal dit jaar. „Op dit moment ben ik bezig met het schrijven van een artikel over de data van de interventie studie. Wederom een mooie publicatie voor het MCL en ons Kenniscentrum Ernstig Astma!"



Winnaar Aletiusprijs Akke Nynke van der Meer

De eerste 1 liter PEG darmvoorbereiding

Minder volume
even effectief^{1,2,3}



PLEINVUE®

Poeder voor drank

Macrogol 3350, natriumsulfaat,
natriumascorbaat, ascorbinezuur
en elektrolyten

NEW RANGE ROVER EVOQUE

NIEUW STADSPLEZIER: SPOT DE EVOQUE



ABOVE & BEYOND



FINANCIAL LEASE VANAF € 399 P.M.*

De Reefhorst B.V. Hasker Utgongen 12, 8465 SJ Oudehaske, 0513 41 3020, oudehaske.landrover.nl

Min./max. gecombineerd verbruik: 5,4-8,4 l/100 km, resp. 18,5-11,9 km/l, CO₂-uitstoot resp. 142-191 g/km. Consumentenprijs vanaf € 56.700 incl. BTW, BPM, registratiekosten, recyclingbijdrage en kosten rijklaar maken. Getoonde auto is uitgevoerd met opties tegen meerprijs. Getoonde kleur Nolita Grey is niet beschikbaar op Hello Edition. * Het zakelijke financieringsaanbod betreft een Financial Lease via Jaguar Land Rover Financial Services, handelsnaam van FCA Capital Nederland B.V. Financieringsvoorbeeld op basis van 60 maanden, aanbetaling en slottermijn. Informeer naar de actieperiode, voorwaarden en een passende offerte. Wijzigingen en fouten voorbehouden.

OLYMPUS



Olympus Nederland feliciteert
het Medisch Centrum Leeuwarden
van harte met haar nieuwe
endoscopieafdeling

EVIS EXERA III

www.olympus.nl

Verkorte SPC PLEINVUE®

Naam van het geneesmiddel Pleinvue poeder voor drank **Naam en adres van de vergunninghouder** Norgine B.V., Antonio Vivaldistraat 150, 1083 HP Amsterdam **Kwalitatieve en kwantitatieve samenstelling** De bestanddelen van Pleinvue bevinden zich in drie afzonderlijke sachets. De eerste dosis wordt in één sachet geleverd en de tweede dosis wordt geleverd in twee sachets, A en B. **Dosis 1 sachet** bevat de volgende werkzame stoffen: Macrogol 3350 100 g, Waterrijv natriumsulfaat 9 g, Natriumchloride 2 g, Kaliumchloride 1 g. **Dosis 2 (Sachets A en B)** bevat de volgende werkzame stoffen: **Zakje A:** Macrogol 3350 40 g, Natriumchloride 3,2 g, Kaliumchloride 1,2 g. **Zakje B:** Natriumascorbaat 48,11 g, Ascorbinezuur 7,54 g. **Farmacologische groep:** Osmotisch laxeremiddelen. **Farmacologische vorm** Poeder voor drank. Witte tot gele poeders. **Indicaties:** Pleinvue is geïndiceerd bij volwassenen voor darmreiniging voorafgaand aan elk onderzoek waarvoor een darm schoon moet zijn. **Contra-indicaties** Niet gebruiken bij patiënten die (een geschiedenis hebben of vermoedelijk) lijden aan: overgevoeligheid voor de werkzame stoffen of voor een van de hulpstoffen; gastro-intestinale obstructie of perforatie; ileus; maagledigingsstoornissen (bijv. gastroparese, retentie van de maaginhoud, enz.); fenyketonurie (vanwege aanwezigheid van aspartaam); glucose-6-fosfaat dehydrogenase (G6PD) deficiëntie (vanwege aanwezigheid van ascorbaat); toxisch megacolon. **Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik** Het vloeistofgehalte in Pleinvue na reconstitutie met water vervangt geen normale vochtinname. Een adequate vochtinname moet dus worden gehandhaafd. Evenals bij andere macrogol-bevattende producten, zijn allergische reacties waaronder uitslag, urticaria, pruritus, angio-oedeem en anafylaxie mogelijk. Men dient voorzichtig te zijn bij de toediening van Pleinvue aan broze of verzwakte patiënten. Bij het gebruik van Pleinvue dient men ook voorzichtig te zijn bij patiënten met: verstoorde braakreflex (slikstoornissen), met de mogelijkheid van regurgitatie of aspiratie, of met verminderd bewustzijnsniveau. Dergelijke patiënten dienen tijdens toediening nauwlettend te worden geobserveerd, met name wanneer het via nasogastrische weg wordt toegediend; ernstige nierinsufficiëntie (creatinineklaring lager dan 30 ml/minuut/1,73 m²); hartfalen (NYHA klasse III of IV); patiënten met risico op aritmie, bijvoorbeeld patiënten die voor een cardiovasculaire ziekte worden behandeld of een cardiovasculaire ziekte hebben of een schilddijkziekte of een versterking van de elektrolytenbalans hebben; dehydratie; ernstige acute inflammatoire darmziekte. Bij verzwakte broze patiënten, patiënten met een slechte gezondheid, patiënten met klinisch significante nierinsufficiëntie, aritmie en patiënten met risico op versterking van het elektrolytenbeleging te worden, een ECG gemaakt te worden en elke mogelijke afwijking naar behoren behandeld te worden. Indien patiënten een ernstig opgeblazen gevoel, opzetting van de buik of buikpijn ondervinden, dient de toediening vertraagd of tijdelijk onderbroken te worden tot de symptomen afnemen. Pleinvue bevat 456,5 mmol (10,5 g) natrium per behandelingskuur. Hiermee dient rekening te worden gehouden bij patiënten op een gecontroleerd natriumdiet. Slechts een deel van het natrium wordt geabsorbeerd, zie rubriek 5.2. Pleinvue bevat 29,4 mmol (1,1 g) kalium per behandelingskuur. Hiermee dient rekening gehouden te worden door patiënten met verminderde nierfunctie of patiënten op een gecontroleerd kaliumdier. **Bijwerkingen** Diarree is een verwacht resultaat van darmvoorbereiding. Door de aard van de interventie, treden bij de meerderheid van de patiënten bijwerkingen op tijdens het proces van de darmvoorbereiding. Hoewel deze bijwerkingen kunnen variëren naargelang de bereidingen, treden bij patiënten die darmvoorbereiding ondergaan vaak misselijkheid, braken, opgeblazen gevoel, buikpijn, anale irritatie en slaapproblemen op. Dehydratie kan optreden ten gevolge van diarree en/of braken. **Maagdamstelselaandoeningen** Vaak Braken, misselijkheid. **Soms** Opgezet buik, anorectaal ongemak, buikpijn, pijn in de bovenbuik, pijn in de onderbuik. **Immuunsysteemaandoeningen** Soms Overgevoeligheid voor het geneesmiddel. **Voedings- en stofwisselingsstoornissen** Vaak Dehydratie. **Zenuwstelselaandoeningen** Soms Hoofdpijn, migraine, somnolentie. **Algemene aandoeningen en toedieningsplaatsstoornissen** Soms Dorst, vermoeidheid, asthenie, koude rillingen, pijn, gevoeligheid. **Hartaandoeningen** Soms Palpitatie, sinus tachycardie. **Bloedvataandoeningen** Soms Tijdelijke verhoging van de bloeddruk, opvlieger. **Onderzoeken** Soms Tijdelijke verhoging van lever-enzymen, hypernatremie, hypercalciëmie, hypofosfatemie, hypo-kaliëmie, verminderd bicarbonaat, stijging of daling van het aantal aniotische kanalen, hyperosmolaire toestand. **Afleverstatus** U.R. **Datum van herziening van de tekst** 2 november 2018.

Meer informatie inclusief volledige productinformatie is beschikbaar bij Norgine Pharma B.V., Antonio Vivaldistraat 150, 1083 HP Amsterdam.

Referenties:

1. Bisschops R. et al., Endoscopy, 2019 Jan; 51(1): 60-72
2. Schreiber S. et al., Endoscopy, 2019 Jan; 51(1): 73-84
3. DeMico MP, et al. Gastrointest Endosc 2018; 87(3): 677-687

PLEINVUE, NORGINE en het zeil logo zijn geregistreerde handelsmerken van de Norgine bedrijvengroep.
SCORE Communication • PLE1038 • NL/PLV/0318/0006(2) • 4/2019


NORGINE
Partner for a healthy life

Trimbow[®]

De extrafijne
triple-therapie
bij COPD¹

ICS + LABA

LABA + LAMA

Step-up

Step-up

Nieuwe
indicatie

Trimbow[®]

beclometason/formoterol/glycopyrronium (87/5/9 µg)



Indicatie: onderhoudsbehandeling bij volwassen patiënten met matige tot ernstige chronische obstructieve longziekte (COPD) die niet voldoende kunnen worden behandeld met een combinatie van een inhalatiecorticosteroïde en een langwerkende bèta-2-agonist of een combinatie van een langwerkende bèta-2-agonist en een langwerkende muscarinereceptorantagonist.¹

8**Power talks****11e****Editie symposium****3** Prijzen

W.K. Brouwerprijs

Auletiusprijs

Publieksprijs

**1** PaginaIn de Leeuwarder
Courant**145****Bezoekers****4** Orals**10.000**views op
social media

Volgend symposium

31 maart 2020**38**Ingediende
abstracts

PRETTIGE NIEUWSGIERIGHEID NAAR ONDERZOEK

In het MCL wordt doorlopend onderzoek gedaan en voor goed onderzoek is goede ondersteuning nodig. Onze research professionals zijn dan ook onmisbaar in onze organisatie. De research professional heeft constant oog voor het logistieke proces binnen een onderzoek en laten een onderzoek voor zowel de patiënt als het studiebehandelteam goed verlopen. Waar de arts vaak het aanspreekpunt is voor de patiënt als het gaat over klinische zaken, is de research coördinator er voor de praktische en sociale aspecten binnen het onderzoek. Zij zijn de stille kracht achter onze onderzoekers en zorgen ervoor dat het MCL als STZ-ziekenhuis continue deel kan nemen aan veel onderzoeken. Research professional Petra Hirmann: „Ik vind het mooi om te zien dat ik aan jonge en gevorderde onderzoekers mijn expertise kan overbrengen en zo bij kan dragen aan een onderzoek wat nationaal en internationaal een verbetering van de patiëntenzorg kan realiseren.“

Sinds 1997 is Hirmann research professional voor de Maatschap Friese longartsen in het MCL. Hirmann: „Ik ben altijd een voorstander geweest van onderzoek doen. Door mijn prettige nieuwsgierigheid wil ik altijd dingen tot op de bodem uitzoeken. Ik wil weten waarom iets op een bepaalde manier functioneert. Meer onderzoek doen is namelijk gunstig voor patiënten. Nieuwe innovatieve behandelingen komen zo sneller voor hen beschikbaar. Ook de medische expertise van zorgverleners neemt toe als zij vaker onderdeel uitmaken van een onderzoek naar nieuwe geneesmiddelen. Dit zorgt indirect ook voor verhoogde uptake van nieuwe geneesmiddelen. Daarnaast versterkt klinisch onderzoek ook het Nederlandse vestigingsklimaat, geneesmiddelenbedrijven vestigen zich eerder in een land als er goed klinisch onderzoek mogelijk is. Tenslotte zorgt meer onderzoek ook voor meer werkgelegenheid. Kortom; ik ben een grote voorstander van onderzoek doen.“

EEN GOEDE NAAM

De Maatschap Friese longartsen wordt regelmatig benaderd vanuit de farmaceutische industrie om mee te doen aan onderzoeken. Hirmann: „Dit is een grote eer. Elke keer wanneer we meedoen aan een onderzoek wordt er opnieuw gekeken of we hiervoor capabel genoeg zijn. Opnieuw gevraagd worden voor een onderzoek houdt in dat we goed werk hebben geleverd en daar zijn we trots op. Goed onderzoek doen zorgt immers voor betere patiëntenzorg, maar voordat de longartsen meedoen kijken zij zelf ook eerst naar de klinische relevantie van het nieuwe onderzoek. Hirmann: „Een groep van longartsen binnen de Maatschap heeft hun (research) aandachtsgebied en beoordeelt het onderzoek uit hun klinische oogpunt. De kwaliteit van onderzoek is tevens afhankelijk van het personeel dat het onderzoek uitvoert en ondersteunt. Het is daarom belangrijk dat er een researchprofessional aanwezig is die ervoor zorgt dat bijvoorbeeld wet- en regelgeving juist wordt toegepast, dat

onderzoekspersonen op een cliëntgerichte manier worden benaderd en dat er een juiste omgang is met de onderzoeksmedicatie.

Een voorbeeld van een onderzoek dat nu nog in haar kinderschoenen staat en beoordeeld wordt is een onderzoek naar e-inhalers (smart health studies.) Een voorbeeld: wanneer een longpatiënt benauwdheidsklachten heeft moet hij/zij meestal een inhalator gebruiken. Het gebruik van een inhalator luistert nauw. De manier van inhaleren, de positie van de inhalator en de frequentie tellen allemaal mee voor een goed resultaat. Voor het onderzoek naar de nieuwe ‘slimme inhalator’ mochten we vanuit de maatschap een kijkje in de keuken nemen. Wat we hebben gezien is veelbelovend, alleen de kinderziektes moeten er nu nog uitgehaald worden. In Nederland lopen al onderzoeken

‘De manier van inhaleren, de positie van de inhalator en de frequentie tellen allemaal mee voor een goed resultaat’

en pilotstudies naar deze digitale inhalatoren en het effect hiervan op therapietrouw, inhalatietechniek en de gezondheid van mensen met een longaandoening. De toekomst zou kunnen zijn dat het MCL mee gaat doen aan verder onderzoek naar de nieuwe generatie digitale inhaler.’

BETERE BEGELEIDING = BETERE ZORG

Relevant voor de patiënt is deze digitale inhaler omdat hij/zij beter begeleid kan worden. Betere begeleiding is betere zorg. Hirmann: „Wanneer er nu gevraagd wordt aan een patiënt hoe vaak hij/zij geïnhalereerd heeft dan kunnen we nu niet controleren of dit wel klopt. Door het gebruik van een digitale inhaler kan de arts in de



Petra Hirman

toekomst precies aflezen wanneer de patiënt geïnhaleerd heeft en hoe. Op deze manier kunnen we de patiënt beter begeleiden en is de zorg ook persoonlijker. Daarnaast komt er ook een nieuwe generatie patiënten aan die veel meer open staat voor deze manier van zorg.”

LEVENSKWALITEIT TERUGGEVEN

Maar behalve de toekomstige onderzoeken waar Hirman haar nieuwsgierigheid naar groeit, blijven een aantal onderzoeken uit het verleden haar altijd bij. Hirman: „In 2012 mochten we samen met het AMC als eerste onderzoekcentrums in NL aan een internationale

Anti IL 5–studie deelnemen voor patiënten met eosinofiele astma. Dit is een vorm van astma die opeens ontstaat bij patiënten in de middelbare leeftijdscategorie. Deze patiënten moesten hiervoor meestal veel prednison gebruiken. Het medicijn wat toen voortkwam uit onderzoek leverde direct bij de eerste testpatiënten al gelijk bijzonder goede resultaten op. Ik vond het indrukwekkend om te zien hoe wij deze patiënten een stukje levenskwaliteit konden terug geven.

Wat ik ook altijd mooi vind om te zien is wanneer een jonge onderzoeker bij mij komt en aangeeft hoeveel werk er wel niet achter een onderzoek zit. Maar daarvoor zijn wij er, de research professionals, om zoveel mogelijk werk goed te coördineren en zo bij te dragen aan het wel slagen van een goed onderzoek. Want goed onderzoek draagt bij aan het kunnen leveren van betere zorg en daar doen we het allemaal voor!

NAAM: Petra Hirman

LEEFTIJD: 55

FUNCTIE: Research professional

WERKT BIJ MCL SINDS: 1997

IK STA BEKEND OM: meine deutsche Gründlichkeit.

HOBBY'S/VRIJE TIJD/: Fotografie, als reiziger de wereld ontdekken, geïnteresseerd in Kunst en Politiek, vriend van Slieker.

EEN INTERESSANT WEETJE OVER MIJ IS: Ik word blij van een goed gesprek en de nieuwste ontwikkelingen in de digitale wereld.

MOTTO: Alleen dode vissen gaan met de stroom mee...

ONDERZOEK DOEN IS LEUK OMDAT..: het je uitdaagt om anders te gaan denken en kijken.

Voor de reductie van recidiverende episodes
van manifeste hepatische encefalopathie

Thuis zijn betekent
nog niet veilig zijn



Xifaxan[®]550
Rifaximine- α

Langdurige secundaire profylaxe bij HE^{1,2}



NORGINE
Partner for a healthy life

AANDACHT VOOR WETENSCHAP

EEN VAN DE PIJLERS ONDER DE TOPKLINISCHE STATUS VAN HET MCL IS WETENSCHAP.

Ik heb zelf als arts altijd drie vormen van medische wetenschap gedaan: basaal wetenschappelijk, preklinische en klinische fase. Het MCL heeft me aangenaam verrast, reeds voordat ik hier als bestuurder kwam: er vindt heel veel wetenschappelijk onderzoek plaats en er is een hoge output. Vijf leden van de medische staf bekleden naast hun werk in het MCL ook een leerstoel aan een universiteit. Dat is relatief veel. Het MCL is één van de STZ-ziekenhuizen. (Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen). STZ-ziekenhuizen vervullen een belangrijke rol in (medisch) wetenschappelijk onderzoek. Onderzoek draagt bij aan betere patiëntenzorg. Het MCL is een groot ziekenhuis met een grote en gevarieerde patiëntenpopulatie, net als de andere STZ-ziekenhuizen. Daarom doet het MCL vaak mee aan grootschalig multicenter-onderzoek. Het ontwikkelen van hooggespecialiseerde zorg kan alleen door wetenschappelijk onderzoek. Daar heb je een goede wetenschappelijke infrastructuur voor nodig. Het MCL werkt op wetenschappelijk gebied samen met andere ziekenhuizen en met universitaire medische centra.

Wetenschappelijk onderzoek is óók verpleegkundig onderzoek. Het MCL is nauw verbonden met het verpleegkundig lectoraat aan NHL Stenden Hogeschool. Dit lectoraat heeft verpleegkundig leiderschap als thema en dat is in de veranderende ziekenhuiswereld een belangrijk aandachtspunt. De aandacht voor wetenschap mag nooit verslappen. Daarom heeft het MCL het wetenschapsberaad opgericht. Het wetenschapsberaad heeft de taak de wetenschap in het MCL te ondersteunen. Dat doen we samen met de wetenschapscommissie en het wetenschapsbureau. Wetenschap heeft financiën en ondersteuning nodig. Soms kan het MCL een financiële bijdrage leveren; in andere gevallen kunnen we ondersteunen met een beroep op subsidieverstrekkers of wellicht vanuit externe bronnen.

Veel MCL-onderzoek verschijnt in toonaangevende peer reviewed wetenschappelijke uitgaven, en daarnaast wordt er in andere uitgaven veel gepubliceerd. Op het jaarlijks wetenschapssymposium in het MCL presenteren onze onderzoekers hun wetenschappelijk werk.



De rol die het MCL en andere ziekenhuizen de komende jaren spelen bij het doen van wetenschappelijk onderzoek, wordt naar verwachting groter. Onderzoek wordt vooral door artsen en ziekenhuizen zelf geïnitieerd vanuit een vraagstelling uit de dagelijkse praktijk. Het MCL ziet daarin voor zichzelf een voortrekkersrol.

ERICA BAKKUM

Lid Raad van Bestuur MCL



PANELDSCUSSIE: PROMOVENDI AAN HET WOORD

De rol van voeding en leefstijl in de gezondheidszorg stond dit jaar centraal tijdens het Wetenschapssymposium 'food for thought'. Promovendi Edith Visser, Dionne Sizoo en Lise Beumeler namen de leiding in de afsluitende paneldiscussie en gingen met het publiek de discussie aan op basis van een aantal stellingen. Een interessante en interactieve manier om de mening van het publiek te peilen.

STELLING 1: 'LEEFSTIJLGENEESKUNDE HEEFT DE TOEKOMST'

„Leefstijlgeneskunde wordt steeds belangrijker. Hierbij kun je denken aan leefstijl interventie bij diabetes, maar ook preventieve interventies om bijvoorbeeld hart- en vaatziekten te voorkomen,“ vertelt Sizoo. Visser vult aan: „Ja, door de stijgende zorgconsumptie, de toename in medicatiegebruik en een bevolking die steeds ouder wordt, zal het bevorderen van een gezonde leefstijl steeds belangrijker worden. Enerzijds om gezondheidsproblemen te voorkomen, anderzijds ook in het effectief behandelen van aandoeningen. In deze tijd lijdt meer dan 50% van de patiënten aan leefstijl gerelateerde ziekten die primair of mede het gevolg zijn van een tekort aan beweging, overgewicht, kwalitatief slechte voeding, slaapgebrek en chronische stress en verslavingen als drank of roken.“



„Integratie van leefstijlgeneskunde in de zorg is van essentieel belang. Veel hedendaagse Westerse aandoeningen worden beïnvloed door een ongezonde leefstijl. Denk hierbij aan te veel suiker in de voeding, overmatig alcoholgebruik en roken. Deze gewoonten hebben een negatieve invloed op onze gezondheid. Educatie en bewustwording rondom het belang van een gezonde leefstijl kan behandelaars nieuwe aangrijpingspunten geven voor (aanvullende) behandelingen,“ aldus Beumeler.

STELLING 2: 'VOEDING MOET EEN PROMINENTERE PLEK KRIJGEN IN DE OPLEIDING GENEESKUNDE'

Visser: „Geneeskundestudenten krijgen tijdens hun zesjarige studie gemiddeld nog geen 30 uur onderwijs over voeding, terwijl voedingsadvies een steeds belangrijker onderdeel wordt van hun toekomstige werkzaamheden. In de huidige studie ligt de focus nu met name op de rol van medicatie in de behandelingen die een arts aan zijn patiënt mag bieden. Echter, medicijnen werken slechts op één aspect in, terwijl

NAAM: Edith Visser

LEEFTIJD: 25 jaar

FUNCTIE: Promovendus/Wetenschappelijk onderzoeker

WERKT BIJ MCL SINDS: Juli 2018

IK STA BEKEND OM: Mijn doorzettingsvermogen en oog voor detail.

HOBBY'S/VRIJE TIJD: Ik hou erg van zingen en heb onlangs met het koor waar ik bij zit, ook een CD opgenomen. Daarnaast wandel ik graag, met name op de Veluwe waar ik ben opgegroeid.

EEN INTERESSANT WEETJE OVER MIJ: in het verleden ben ik afgestudeerd als diëtist, maar ik ben daarna toch verder gegaan in het voedingsonderzoek. Dus meer richting het onderzoek waar dieetadviezen op gebaseerd zijn.

ONDERZOEK DOEN IS LEUK OMDAT...: je je kennis en vaardigheden kunt inzetten voor iets wat groter is dan jezelf.



NAAM: Dionne Sizoo

LEEFTIJD: 24 jaar

FUNCTIE: Promovendus/Wetenschappelijk onderzoeker

WERKT BIJ MCL SINDS: oktober 2018

IK STA BEKEND OM: mijn nieuwsgierigheid en motivatie.

HOBBY'S/VRIJE TIJD: In mijn vrije tijd hou ik van bakken en koken, maar ook heerlijk een boek lezen, genieten van een leuke serie of een mooie wandeling maken.

EEN INTERESSANT WEETJE OVER MIJ: Een interessant weetje over mij is dat ik 2 duikbrevetten heb en dus officieel een „advanced diver” ben.

ONDERZOEK DOEN IS LEUK OMDAT...: het een vorm van leren is waarbij de nieuwsgierigheid en ontwikkeling vooraan staat.



NAAM: Lise Beumeler

LEEFTIJD: 27 jaar

FUNCTIE: Promovendus

WERKT BIJ MCL SINDS: Juli 2018

IK STA BEKEND OM: Ik kan me prima handhaven tussen de dokters en verpleegkundige. Daarnaast ben ik erg enthousiast over onderzoek en dat deel ik graag met anderen!

EEN INTERESSANT WEETJE OVER MIJ: Ik kom uit Limburg, maar heb geen zachte 'G' (dat vond ik als kind niet leuk klinken). Ik hou van koken en lekker eten, yoga, wandelen en (salsa)dansen.

ONDERZOEK DOEN IS LEUK OMDAT...: Je samen met een team een brug kan slaan tussen wetenschap en praktijk.

goede voeding de algehele lichamelijke conditie kan verbeteren en daarom ook bijdraagt aan het herstel van de patiënt.” Beumeler is het hier mee eens: „Iedereen weet dat een gezond voedingspatroon belangrijk voor je is, maar het is vaak onduidelijk wat dat precies inhoudt. Tegenwoordig zijn er een overdaad aan voedingsadviezen en diëten te vinden, maar wat is het effect hiervan? En, wat kan een gezonder voedingspatroon doen aan klachten zoals een hoge bloeddruk?

Hier liggen vele mogelijkheden voor medisch specialisten. Geef je medicatie of kijk je eerst samen met je patiënt naar hoeveel zout hij of zij inneemt? Om dit mogelijk te maken, is een verandering van het systeem nodig.”

„Misschien is het nog wel belangrijker dat er studenten leren wie de arts hiervoor kan inschakelen en op welk punt dit zou moeten. Tijdens de opleiding zou hier dus meer tijd aan moeten worden besteedt, zodat artsen patiënten goed kunnen adviseren en op het juiste moment doorverwijzen naar andere zorgverleners,” aldus Sizoo.

STELLING 3: 'AANDACHT VOOR LEEFSTIJL (VOEDING, BEWEGING, ROKEN, STRESS) HOORT ALLEEN THUIS IN DE EERSTELIJNSZORG'

„Over het algemeen zullen patiënten vaker met vragen over leefstijl komen bij de huisarts. Misschien is het daarom ook wel belangrijk dat huisartsen hier extra scholing in krijgen. Echter hoort de leefstijlgeneeskunde naar mijn idee niet alléén thuis in de eerstelijnszorg, ook

in de tweedelijnszorg horen artsen hier kennis over te hebben en aandacht aan besteden,” vertelt Sizoo. „Aandacht voor leefstijl beperkt zich niet alleen tot de spreekkamer van de huisarts. Een gezonde leefstijl is niet alleen belangrijk voor het voorkomen van ziektes, maar ook in de behandeling van aandoeningen. Een optimale leefstijl kan hierbij de klachten verminderen en de kwaliteit van leven doen toenemen. Daarom is aandacht voor leefstijl ook noodzakelijk bij artsen die in de tweedelijnszorg werkzaam zijn,” vindt Visser. Ook Beumeler is het hiermee eens: „Het voornaamste doel van hulpverleners binnen alle lijnen van zorg is om de patiënt te helpen. Hiervoor is oprechte aandacht voor de patiënt in zijn geheel nodig. Een patiënt is namelijk niet één orgaansysteem of één diagnose, maar een samenspel van verschillende factoren binnen zijn of haar leven. Om de balans te herstellen en de gezondheid te verbeteren is daarom ook een integrale aanpak nodig. Leefstijl speelt hierin een belangrijke rol en zou daarom in de gehele zorgsector een prioriteit moeten zijn.’

STELLING 4: ‘NAAST VOEDING MOET OOK BEWEGING WORDEN INGEZET ALS ONDERDEEL VAN HERSTEL TIJDENS DE ZIEKENHUISOPNAME’

Visser: „Ja, absoluut, mogelijk is de rol van beweging tijdens een ziekenhuisopname nog wel belangrijker dan goede voeding. Een eiwitrijke maaltijd is meer effectief wanneer het wordt gecombineerd met lichamelijke inspanning. De synthese van spiereiwitten gaat langer door wanneer beweging voorafgaat aan de inname van eiwitten. Bewegen is daarom essentieel voor mensen die ziek zijn. Door te bewegen blijft de conditie beter op peil en zal de patiënt sneller herstellen. Een bijkomend voordeel van beweging is dat het ook de mentale gemoedstoestand van een patiënt bevordert.

Verschillende ziekenhuizen zijn inmiddels projecten gestart om beweging onder patiënten te stimuleren.”

„Qua voeding wordt er al steeds vaker gericht op eiwit- en energierijk voedsel tijdens een ziekenhuisopname, om herstel te bevorderen. Echter liggen patiënten tijdens een ziekenhuisopname nog vaak veel in bed. Lang liggen kan zorgen voor een vermindering in de spiermassa, spierkracht en conditie. Vooral in oudere mensen, is het moeilijk de spiermassa weer op te bouwen. Wanneer deze mensen blijven bewegen tijdens een ziekenhuisopname, naast de inname van het eiwitrijke voedsel, zal er minder afbraak van spiermassa zijn. Daarnaast kan beweging ook de kans verkleinen op complicaties zoals decubitus, pneumonie en constipatie,” vertelt Sizoo.

Beumeler: „Op veel afdelingen wordt al aandacht besteed aan beweging als onderdeel van het herstel tijdens ziekenhuisopname. Dit is een ontwikkeling van de laatste jaren en hier worden positieve resultaten mee geboekt. Het begin is er dus! Echter zijn er nog veel meer mogelijkheden op het gebied van beweging als het gaat om herstelbevordering. Denk bijvoorbeeld aan aanbieden van trainingsprogramma’s voor patiënten die een zware operatie moeten ondergaan of aan passende revalidatieprogramma’s voor ernstig zieke patiënten. Misschien kunnen sommige behandelingen zelfs voorkomen worden door preventief patiënten te begeleiden naar een gezonder beweegpatroon. Het onderzoek naar de invloed van verschillende vormen van beweging op gezondheid, herstel is in volle gang, maar we zijn er nog lang niet. Duidelijk is wel dat actief herstel al tijdens de ziekenhuisopname (en misschien zelfs ervoor) begint.”

PecFent[®]
FENTANYL-PECTINE NEUSSPRAY

**Directe
pijnbestrijding
bij kanker kon
toch nog beter**¹⁻⁵



SLIM
gel-gemoduleerde
afgifte

unieke kinetiek^{1,2}



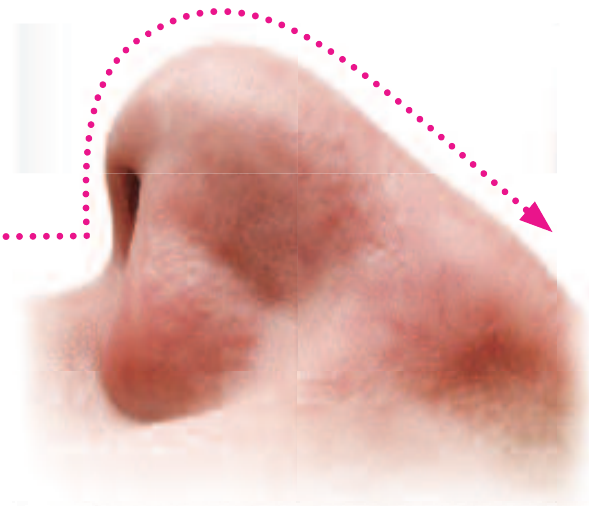
RAAK
94%

adequate pijnstilling in 94% van de
doorbraakpijn-episodes^{4,5}



KLAAR
90%

houdt, na juiste titratie, 16 weken adequate
pijnstilling zonder dosisverhoging^{4,5}



Productinformatie en referenties zie elders in deze uitgave.

PecFent is geïndiceerd voor het onder controle houden van doorbraakpijn bij volwassenen die al een onderhoudstherapie met opioïden ondergaan voor chronische kankerpijn.

KYOWA KIRIN

KKI/NL/PEC/0026

VERPLEGEN IS EEN KUNDE

Elke week kopt er wel een krant over de tekorten in de zorg. Maar een concrete oplossing wordt zelden genoemd. Onderdeel van het probleem is de aantrekkingskracht van het verpleegkundige vak en het toekomstperspectief dat hierbij hoort. Lector Margreet van der Cingel, verbonden aan NHL Stenden Hogeschool en Medisch Centrum Leeuwarden, doet praktijkgericht onderzoek naar leiderschap in het verpleegkundig domein en naar wat het vak aantrekkelijker kan maken. Dit kan een wezenlijke impact hebben op de tekorten in de zorg.

BEROEPSSITUATIE IN NEDERLAND

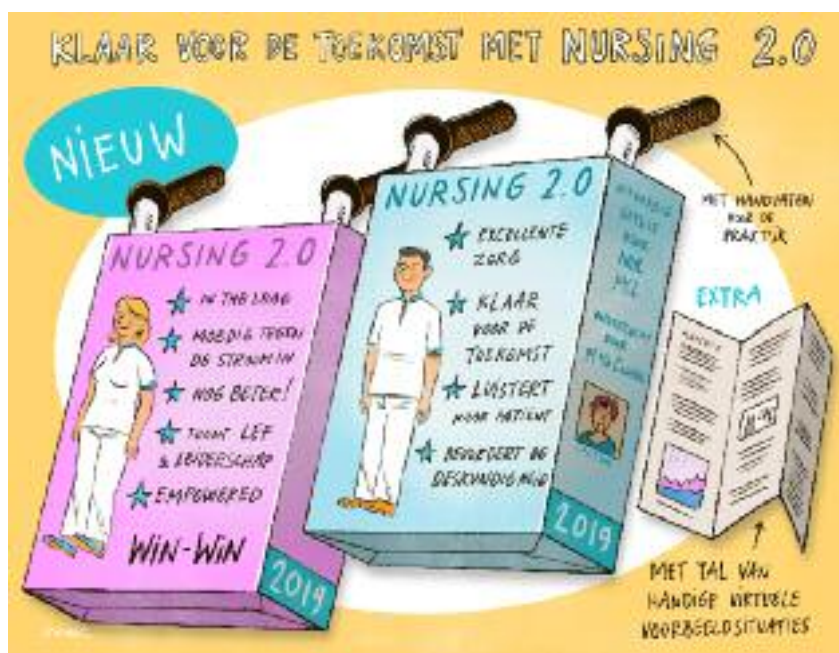
„In de verpleegkunde in Nederland is iets merkwaardigs aan de hand”, geeft van der Cingel aan. „Sinds 50 jaar oefenen mensen met een mbo- en hbo-opleiding en de voormalige inservice-opleiding verpleegkunde hetzelfde beroep uit, dat van verpleegkundige. Dat is nergens in de wereld zo, behalve in Nederland. We onderzoeken hoe leiderschap nemen in nieuwe beroepsrollen, verpleegkundigen met een verschillende opleidingsachtergrond beter tot hun recht laat komen. Daarnaast moet dat ook helpen betere zorg te leveren. In de zogenoemde Magnet-ziekenhuizen in de Verenigde Staten (in Nederland Excellente Zorg projecten in de Topklinische (STZ)-ziekenhuizen) blijkt dat wanneer verpleegkundigen ‘in the lead’ komen, zowel zijzelf als patiënten daar beter van worden. Erica Bakkum, bestuurder van het Medisch Centrum Leeuwarden: „In het MCL zijn we gestart met proeftuinen waar de nieuwe beroepsrollen in de praktijk worden gebracht. We vinden het heel belangrijk dat deze verandering een stevige wetenschappelijke onderbouwing krijgt. Het werk van Margreet van der Cingel zal naar verwachting een goede bijdrage kunnen leveren aan de ontwikkeling van verpleegkundig leiderschap en een goede samenwerking tussen alle professionals ten gunste van goede zorg.



Margreet van der Cingel

VERPLEEGKUNDE AANTREKKELIJK MAKEN EN HOUDEN

Van der Cingel: „Mensen kiezen voor een carrière in de verpleegkunde omdat zij graag van betekenis willen zijn voor anderen die ziek zijn of het moeilijk hebben. De verpleegkundige beroepen, en ook dat van





In het midden Margreet van der Cingel

verzorgende trouwens, zijn beroepen met een sterke identiteit. Mensen zijn er trots op onderdeel van de beroepsgroep te zijn. Maar in de praktijk is er vaak sprake van een hoge werkdruk, veel protocollen en administratie en een hiërarchische cultuur. Daarom wil ik onderzoeken hoe verpleegkundigen initiatief nemen en de moed hebben om soms tegen de stroom in te gaan." Ook Erica Bakkum ziet de ontwikkeling dat er meer wordt gevraagd van verpleegkundigen. „In de toekomst ziet ziekenhuiszorg er heel anders uit. Toenemende complexiteit, nieuwe technologie en samenwerken over de muren van het ziekenhuis heen. Daar hebben we professionals voor nodig die gemotiveerd blijven en zich voldoende uitgedaagd voelen in hun vak."

ZORG BETER MAKEN EN HOUDEN

Leiderschap heeft ook positieve effecten op de kwaliteit van zorg. Het MCL en vier andere zorginstellingen in het Noorden gaan daarom dit jaar van start met een onderzoek naar een andere manier van overleg over en met patiënten. Hierin krijgt de patiënt zelf meer stem, omdat beter gekeken wordt naar wat hij of zij belangrijk vindt in diens leven. Van der Cingel: „Zo kan de ene patiënt die revalideert het heel belangrijk vinden om weer een flink eind te kunnen hardlopen omdat hij of zij dat altijd al deed, terwijl de ander prima tevreden is met een wandelingetje in het bos omdat dat juist veel plezier in het leven geeft. Juist verpleegkundigen en verzorgenden kunnen heel goed boven water krijgen wat voor patiënten belangrijk is; maar dat vraagt wel het lef om daar gewoon de tijd voor te nemen en daar ook werkelijk rekening mee te houden.

PRAKTIJKGERICHT ONDERZOEK

Het lectoraat 'Leiderschap & Identiteit in het verpleegkundig domein' onderzoekt en ondersteunt de

beroepsgroep van verpleegkundigen en verzorgenden. Hierbij is de verdere ontwikkeling van leiderschap vanuit deskundigheid belangrijk en het waarborgen van de beroepstrots van alle beroepen in het domein, ongeacht welke opleidingsachtergrond mensen hebben. Het lectoraat richt zich op de volgende thema's:

- verpleegkundig vakinhoudelijk leiderschap;
- functiedifferentiatie in de verpleegkundige en verzorgende beroepen;
- professionele identiteit in de verpleegkundige en verzorgende beroepen;
- versterking en deskundigheidsbevordering van de gehele beroepsgroep.

Het onderzoek rondom deze thema's gaat verder dan alleen het ontwikkelen van nieuwe kennis. Door vooral in te zetten op actieonderzoek is bewustwording en 'empowerment' van de betrokkenen in het onderzoek ook een belangrijke doelstelling. Daarbij worden handvatten voor de praktijk en onderwijs ontwikkeld,

NAAM: Margreet van der Cingel

LEEFTIJD: 57

FUNCTIE: Lector

WERKT BIJ MCL SINDS: 2018

IK STA BEKEND OM: het heel precies vastleggen van kwalitatieve data en mijn kennis over actieonderzoek.

HOBBY'S/VRIJE TIJD/ EEN INTERESSANT WEETJE OVER MIJ IS: ik heb 5 geweldige kleinkinderen.

ONDERZOEK DOEN IS LEUK OMDAT...: het uiteindelijk altijd gaat om het zichtbaar maken van wat er speelt en aan de hand is bij mensen en je er dan ook iets aan kunt doen.

zoals (virtuele) voorbeeldsituaties over leiderschap. In het lectoraat is sprake van een krachtige samenwerking tussen de praktijk, onderwijs en onderzoek. Hiermee wil het lectoraat direct een zichtbare bijdrage leveren aan behoud van mensen in de beroepsgroep.

TERUGBLIK: NOTES ON NURSING 2.0 – INAUGURATIE

Op 4 april j.l. vond onder de noemer 'Notes on Nursing 2.0' de inauguratie van Lector Margreet van der Cingel plaats. Notes on Nursing 2.0 stond uiteraard in het teken van de lectoraatsthema's: verpleegkundig leiderschap en de verpleegkundige identiteit. Het programma bood lezingen van prof. dr. Jan Dewing, dr. Jan Jukema en meerdere workshops. De inaugurele rede van dr. Margreet van der Cingel, 'Notes on Nursing 2.0' werd gevolgd door de inauguratieplechtigheid.

Van der Cingel: „In mijn inaugurele rede heb ik besproken welke onderzoeksprojecten er momenteel lopen. Dat is o.a. onderzoek naar hoe verpleegkundig leiderschap er in concrete situaties met patiënten en in de samenwerking in de dagelijkse praktijk uitziet. Daarmee kunnen we verpleegkundigen laten zien dat ze vaak al leiderschap laten zien en bieden we voorbeelden waaraan verpleegkundigen zich kunnen spiegelen. Een ander onderzoek is een vierjarig ZonMw-project waarvoor we subsidie hebben ontvangen. In dat project gaan we op de afdeling vaatchirurgie casusbesprekingen volgen waarin evidence based en persoonsgericht werken centraal staat. Patiënten kunnen daardoor beter zelf (mee)beslissen over de zorg.”

In haar rede heeft van der Cingel het verhaal 'de kat die naar de koning keek' verwerkt om daarmee de onderzoek filosofie van het lectoraat toe te lichten. Van der Cingel: „Kort gezegd komt het erop neer dat het er bij verandering, zoals die nu met de functiedifferentiatie in de verpleegkunde gaande is, niet alleen gaat om de goede onderzoeksvragen te stellen maar vooral ook de kennis die mensen zelf al hebben boven tafel te halen en te erkennen. Om het verhaal te onderstrepen heb ik stukjes uit het kattenduet van Rossini laten horen. Daar heb ik vooraf al veel plezier om gehad, maar ook het aanwezige publiek kon dat waarderen. Om te begrijpen wat ik bedoel: luister er vooral even naar! Er is een verslag van de dag met foto's en videoregistratie van de inauguratie en de keynotes op het symposium Notes on Nursing 2.0 is te vinden op: ... Daarnaast is de rede digitaal en in een boekvorm gepubliceerd. Heb je belangstelling voor een boekje, stuur dan een mail naar: margreet.van.der.cingel@nhl.nl.

De komende jaren gaat van der Cingel de resultaten van de verschillende onderzoeksprojecten teruggeven aan de verpleegkundigen van het MCL, maar ook in landelijke en internationale publicaties en presentaties. Van der Cingel: „Want er wordt wel veel over leiderschap en zorgen voor behoud van verpleegkundigen gesproken, maar wat leiderschap concreet betekent en hoe dit tot meer werkplezier en betere zorg kan leiden is nog minder onderzocht. In dat opzicht doen we hier iets unieks en mogen we er trots op zijn dat het MCL voor een verpleegkundig lectoraat heeft gekozen!”



Stockfoto Medisch Centrum Leeuwarden

SLIKKEN EEN PROBLEEM?

door Eosinofiele Oesofagitis (EoE)



Nieuw

Jorveza® Het enige geregistreerde geneesmiddel voor EoE¹

- Innovatieve budesonide formulering voor een gerichte behandeling van Eosinofiele Oesofagitis.
- Orodispergeerbare tablet - eenvoudig in gebruik.
- 85% klinisch-histologische remissie na 12 weken.

Verkorte SPC-tekst **Jorveza® 1 mg orodispergeerbare tabletten**. **Kwalitatieve en kwantitatieve samenstelling:** 1 mg budesonide per orodispergeerbare tablet. **Therapeutische indicaties:** Eosinofiele oesofagitis bij volwassenen. **Dosering:** 1 mg budesonide 's ochtends en 1 mg budesonide 's avonds. Gebruikelijke duur van de handeling is 6 weken. Voor patiënten die niet toereikend reageren tijdens de 6 weken, kan de behandeling worden verlengd naar maximaal 12 weken. **Wijze van toediening:** Oraal. De orodispergeerbare tablet moet na een maaltijd worden ingenomen. Hij moet op de punt van de tong worden geplaatst en voorzichtig tegen de bovenzijde van de mond worden gedrukt, waar die zal oplossen. Dit duurt doorgaans ongeveer twee minuten. Het opgeloste materiaal moet beetje bij beetje, terwijl de orodispergeerbare tablet uiteenvalt, met speeksel worden doorslikt. De orodispergeerbare tablet mag niet met vloeistof of voeding worden ingenomen. Er moet ten minste 30 minuten worden gewacht alvorens iets te eten of te drinken en alvorens mondhygiëne wordt uitgevoerd. Dranken, sprays of kauwtabletten moeten ten minste 30 minuten vóór of na toediening van Jorveza® worden gebruikt. Op de orodispergeerbare tablet mag niet worden gekauwd en de orodispergeerbare tablet mag niet onopgelost worden doorslikt. Deze maatregelen zorgen voor een optimale blootstelling van het slokdarmslijmvlies aan de werkzame stof. **Bijwerkingen:** Infecties en parasitaire aandoeningen: oesofageale candidiasis (zeer vaak $\geq 1/10$), orale en orofaryngeale candidiasis (vaak $\geq 1/100$ - $<1/10$); Zenuwstelselaandoeningen: hoofdpijn (vaak $\geq 1/100$ - $<1/10$); Bloedvataandoeningen: hypertensie (vaak $\geq 1/100$ - $<1/10$); Maagdarmsstelselaandoeningen: pijn in de bovenbuik, gastro-oesofageale refluxziekte, lipoeedeem, nausea, orale paresthesie (vaak $\geq 1/100$ - $<1/10$); Algemene aandoeningen en toedieningsplaatsstoornissen: vermoeidheid (vaak $\geq 1/100$ - $<1/10$); Onderzoeken: bloedcortisol verlaagd (vaak $\geq 1/100$ - $<1/10$). Bijwerkingen van de therapeutische klasse kunnen ook optreden met Jorveza® (frequentie niet bekend). **Contra-indicaties:** Overgevoeligheid voor de werkzame stof of een van de hulpstoffen. **Waarschuwingen:** Onderdrukking van de inflammatoire respons en immuunfunctie verhoogt de vatbaarheid voor infecties en de ernst daarvan. Symptomen van infectie kunnen atypisch of gemaskeerd zijn. In klinische studies die met Jorveza® zijn uitgevoerd, zijn orale, orofaryngeale en oesofageale candida-infecties waargenomen met een hoge frequentie (zie rubriek 4.8). Indien aangewezen, kan symptomatische candidiasis van mond en keel worden behandeld met topische of systemische antischimmeltherapie terwijl de behandeling met Jorveza® wordt voortgezet. Waterpokken, herpes zoster en mazelen kunnen een ernstiger verloop hebben bij patiënten die worden behandeld met glucocorticosteroiden. Bij patiënten die deze ziekten niet gehad hebben, dient de vaccinatiestatus te worden gecontroleerd en dient blootstelling strikt te worden vermeden. Gelijktijdige behandeling met ketoconazol of andere CYP3A4-remmers dient te worden vermeden (zie rubriek 4.5). Dit geneesmiddel bevat 52 mg natrium per dagelijkse dosis, overeenkomend met 2,6% van de door de WHO aanbevolen maximale dagelijkse inname van 2 g voor een volwassene. Voor overige waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik, raadpleeg de volledige SPC. **Verpakking:** Doos met 90 orodispergeerbare tabletten. **Afleverstatus en vergoeding:** U.R. en volledig vergoed. EU/1/17/1254/004. **Registratiehouder:** Dr. Falk Pharma GmbH, Leinenweberstrasse 5, D-79108 Freiburg, Duitsland. Voor informatie: Dr. Falk Pharma Benelux B.V., Breda, 076-5244200, of raadpleeg de volledige SPC. **Versie verkorte SPC-tekst:** 20180108. **Referentie 1:** SPC Jorveza® 1 mg orodispergeerbare tabletten EU/1/17/1254/004

70-2019-NL/juni 2019

BUDESONIDE
Jorveza® 1 mg
ORODISPERGEERBARE TABLETTEN

Niets houdt je nog tegen



WETENSCHAPPELIJKE PUBLICATIES JANUARI TOT EN MET JUNI 2019

PROEFSCHRIFTEN

Hoogstins-Vlagsma, T.T. 2019, Parkinson's disease and impairments in executive functions : assessment and treatment from a neuropsychological perspective, Rijksuniversiteit Groningen.

ARTIKELEN

CARDIO-ANESTHESIOLOGIE

Buitenwerf, E., Boekel, M.F., Velde, M.I.v.d., **Voogd, M.F.**, et al. 2019, „The haemodynamic instability score: Development and internal validation of a new rating method of intra-operative haemodynamic instability”, European journal of anaesthesiology, vol. 36, no. 4, pp. 290-296.

CARDIOLOGIE

Beijk, M.A., Vlastra, W.V., Delewi, R., **Sjauw, K.D.**, et al. 2019, „Myocardial infarction with non-obstructive coronary arteries: a focus on vasospastic angina”, Netherlands heart journal, vol. 27, no. 5, pp. 237-245.

Brink, F.S.v.d., Tooren, R.v., Sonker, U., et al. 2019, „Veno arterial-extra corporal membrane oxygenation for the treatment of cardiac failure in patients with infective endocarditis”, Perfusion, Epub 2019 Apr 26.

Folkeringa, R.J., Geersing, G.J. & Cate, H.T. 2018, „Kaders voor verantwoorde antistollingszorg”, Nederlands tijdschrift voor geneeskunde, vol. 162, pp. D2811.

Haaf, M.E.t., Bax, M., Berg, J.M.t., **Brouwer, J.**, et al. 2019, „Sex differences in characteristics and outcome in acute coronary syndrome patients in the Netherlands”, Netherlands heart journal, vol. 27, no. 5, pp. 263-271.

Huang, X., Redfors, B., Chen, S., **Boven, A.J.v.**, **Boonstra, P.W.**^a, et al. 2019, „Impact of chronic obstructive pulmonary disease on prognosis after percutaneous coronary intervention and bypass surgery for left main coronary artery disease: an analysis from the EXCEL trial”, European journal of cardio-thoracic surgery, vol. 55, no. 6, pp. 1144-1151.

^aCardiothoracale chirurgie

Katagiri, Y., Onuma, Y., Asano, T., **Hofma, S.H.**, et al. 2018, „Three-year follow-up of the randomised comparison between an everolimus-eluting bioresorbable scaffold and a durable polymer everolimus-eluting metallic stent in patients with ST-segment elevation myocardial infarction

(TROFI II trial)”, EuroIntervention, vol. 14, no. 11, pp. E1224-E1226.

Milojevic, M., Serruys, P.W., Sabik, J.F., **Boven, A.J.v.**, et al. 2019, „Bypass Surgery or Stenting for Left Main Coronary Artery Disease in Patients With Diabetes”, Journal of the American College of Cardiology, vol. 73, no. 13, pp. 1616-1628.

Pinxterhuis, T.H., Out, M., Broek, R.W.F.v.d., et al. 2019, „Transient thyroiditis after parathyroidectomy for tertiary hyperparathyroidism”, The Netherlands journal of medicine, vol. 77, no. 3, pp. 119-121.

Pinxterhuis, T.H., **Weerdt, A.P.v.d.** & **Fonseca, C.A.d.** 2019, „Pericardial cyst on the left heart border”, Netherlands heart journal, Epub 2019 Jun 13.

Tijssen, R.Y.G., Kerkmeijer, L.S.M., Katagiri, Y., **Hofma, S.H.**, et al. 2019, „The relationship of pre-procedural Dmax based sizing to lesion level outcomes in Absorb BVS and Xience EES treated patients in the AIDA trial”, The international journal of cardiovascular imaging, Epub 2019 Mar 25.

Tijssen, R.Y.G., Schaaf, R.J.v.d., Kraak, R.P., **Hofma, S.H.**, et al. 2019, „Clinical outcomes at 2 years of the Absorb bioresorbable vascular scaffold versus the Xience drug-eluting metallic stent in patients presenting with acute coronary syndrome versus stable coronary disease-AIDA trial sub-study”, Catheterization and cardiovascular interventions, Epub 2019 Apr 9.

Zaman, A., Winter, R.J.d., Kogame, N., **Hofma, S.**, et al. 2019, „Safety and efficacy of a sirolimus-eluting coronary stent with ultra-thin strut for treatment of atherosclerotic lesions (TALENT): a prospective multicentre randomised controlled trial”, Lancet, vol. 393, no. 10175, pp. 987-997.

CARDIOTHORACALE CHIRURGIE

Amrane, H., Deeb, G.M., Popma, J.J., et al., „Causes of death in intermediate-risk patients: The Randomized Surgical Replacement and Transcatheter Aortic Valve Implantation Trial”, The Journal of thoracic and cardiovascular surgery, Epub 2018 Dec 13.

Serruys, P.W., Modolo, R., Reardon, M., **Amrane, H.**, **Boonstra, P.W.**, et al. 2018, „One-year outcomes of patients with severe aortic stenosis and an STS PROM of less than three percent in the SURTAVI trial”, EuroIntervention, vol. 14, no. 8, pp. 877-883.

CHIRURGIE

Couwenberg, A.M., **Burbach, J.P.M.**, Intven, M.P.W., et al. 2019, „Health-related quality of life in rectal cancer patients undergoing neoadjuvant chemoradiation with delayed surgery versus short-course radiotherapy with immediate surgery: a propensity score-matched cohort study”, *Acta Oncologica*, vol. 58, no. 4, pp. 407-416.

Dams, O.C., Akker-Scheek, I.v.d., Diercks, R.L., **Munzebrock, A.V.**, **Zijlstra, W.P.**^a, et al. 2019, „The recovery after Achilles tendon rupture: a protocol for a multicenter prospective cohort study”, *BMC musculoskeletal disorders*, vol. 20, no. 1, pp. 69.

^aOrthopedie

Donk, L.J.v.d., Tovote, K.A., Links, T.P., **Hoff, C.**, et al. 2019, „Reasons for low uptake of a psychological intervention offered to cancer survivors with elevated depressive symptoms”, *Psycho-oncology*, vol. 28, no. 4, pp. 830-838.

Grinsven, J.v., Dijk, S.M.v., Dijkgraaf, M.G., **Manusama, E.R.**, et al. 2019, „Postponed or immediate drainage of infected necrotizing pancreatitis (POINTER trial): study protocol for a randomized controlled trial”, *Trials*, vol. 20, no. 1, pp. 239.

Heeman, W., Dijkstra, K., **Hoff, C.**, **Koopal, S.**, **Pierie, J.P.**, **Bouma, H.** & **Boerma, E.C.**^a 2019, „Application of laser speckle contrast imaging in laparoscopic surgery”, *Bio-medical Optics Express*, vol. 10, no. 4, pp. 2010-2019.

^aIntensive care

Marsman, M.S., Wetterslev, J., **Jahrome, A.K.**, **Koning, G.G.**, et al. 2019, „Carotid endarterectomy with primary closure versus patch angioplasty in patients with symptomatic and significant stenosis: protocol for a systematic review with meta-analyses and trial sequential analysis of randomised clinical trials”, *BMJ open*, vol. 9, no. 4, pp. e026419.

FARMACIE

Elst, K.v.d., **Oortgiesen, B.**, Kruik-Kolloffel, W., **Hoogendoorn, M.**^a, **Hofma, S.**^b & **Roon, E.v.** 2019, „Protonpompremmers bij gebruik van clopidogrel”, *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, vol. 163, no. May 24, pp. D3363.

^aInterne geneeskunde

^bCardiologie

Rollema, C., **Roon, E.M.v.**, Schilder, A.G. & **Vries, T.W.d.**^a 2019, „Evaluation of instructions in patient information leaflets for the use of intranasal corticosteroid sprays: an observational study”, *BMJ open*, vol. 9, no. 1, pp. e026710.

^aKindergeneeskunde

Rollema, C., **Roon, E.N.v.** & **Vries, T.W.d.**^a 2019, „Inadequate quality of administration of intranasal corticosteroid sprays”, *Journal of asthma and allergy*, vol. 12, pp. 91-94.

^aKindergeneeskunde

Simoons, M., Mulder, H., Doornbos, B., **Roon, E.N.v.**, et al. 2019, „Metabolic Syndrome at an Outpatient Clinic for Bipolar Disorders: A Case for Systematic Somatic Monitoring”, *Psychiatric services*, vol. 70, no. 2, pp. 143-146.

Simoons, M., Ruhe, H.G., **Roon, E.N.v.**, et al. 2019, „Design and methods of the ‘monitoring outcomes of psychiatric pharmacotherapy’ (MOPHAR) monitoring program - a study protocol”, *BMC health services research*, vol. 19, no. 1, pp. 125.

Yska, J.P., **Wanders, J.T.M.**, **Odigie, B.**, **Apers, J.A.**^a, **Emous, M.**^a, **Totte, E.R.E.**^a, **Ubels, F.L.**^b, **Roon, E.v.**, et al. 2019, „Effect of Roux-en-Y gastric bypass on the bioavailability of metoprolol from immediate and controlled release tablets: A single oral dose study before and after surgery”, *European Journal of Hospital Pharmacy*, Epub 2019 Feb 22.

^aBariatrische chirurgie

^bInterne geneeskunde

GERIATRIE

Stenveld, F., **Bosman, S.**, Munster, **Hempenius, L.**, et al. 2019, „Melatonin, temazepam and placebo in hospitalised older patients with sleeping problems (MATCH): a study protocol of randomised controlled trial”, *BMJ open*, vol. 9, no. 5, pp. e025514.

GYNAECOLOGIE

Ansari, N., Manalai, P., Maruf, F., **Stekelenburg, J.**, et al. 2019, „Quality of care in early detection and management of pre-eclampsia/eclampsia in health facilities in Afghanistan”, *BMC pregnancy and childbirth*, vol. 19, no. 1, pp. 36.

Bishanga, D.R., Drake, M., Kim, Y.M., **Stekelenburg, J.**, et al. 2018, „Factors associated with institutional delivery: Findings from a cross-sectional study in Mara and Kagera regions in Tanzania”, *PLoS one*, vol. 13, no. 12, pp. e0209672.

Bishanga, D.R., Massenga, J., Mwanamsangu, A.H., **Stekelenburg, J.**, et al. 2019, „Women’s Experience of Facility-Based Childbirth Care and Receipt of an Early Postnatal Check for Herself and Her Newborn in Northwestern Tanzania”, *International journal of environmental research and public health*, vol. 16, no. 3, pp. E481.

Bordewijk, E.M., Weiss, N.S., Nahuis, M.J., **Perquin, D.A.M.**, et al. 2019, „Gonadotrophins versus clomiphene citrate with or without IUI in women with normogonadotropic anovulation and clomiphene failure: a cost-effectiveness analysis”, *Human Reproduction*, vol. 34, no. 2, pp. 276-284.

Kumar, S., Dave, P., Srivastava, A., **Stekelenburg, J.**, et al. 2019, „Harmonizing scientific rigor with political urgency: policy learnings for identifying accelerators for scale-up from the safe childbirth checklist programme in Rajasthan, India”, *BMC health services research*, vol. 19, no. 1, pp. 273.

Noh, J.W., Kim, Y.M., Akram, N., **Stekelenburg, J.**, et al. 2019, „Factors Affecting Breastfeeding Practices in Sindh Province, Pakistan: A Secondary Analysis of Cross-Sectional Survey Data”, *International journal of environmental research and public health*, vol. 16, no. 10, pp. E1689.

Noh, J.W., Kim, Y.M., Akram, N., **Stekelenburg, J.**, et al. 2019, „Impact of Socio-Economic Factors and Health Information Sources on Place of Birth in Sindh Province, Pakistan: A Secondary Analysis of Cross-Sectional Survey Data”, *International journal of environmental research and public health*, vol. 16, no. 6, pp. E932.

Noh, J.W., Kim, Y.M., Lee, L.J., **Stekelenburg, J.**, et al. 2019, „Factors associated with the use of antenatal care in Sindh province, Pakistan: A population-based study”, *PloS one*, vol. 14, no. 4, pp. e0213987.

Ontiri, S., Ndirangu, G., Kabue, M., **Stekelenburg, J.**, et al. 2019, „Long-Acting Reversible Contraception Uptake and Associated Factors among Women of Reproductive Age in Rural Kenya”, *International journal of environmental research and public health*, vol. 16, no. 9, pp. E1543.

Schulten, S.F.M., Enklaar, R.A., Kluivers, K.B., **Stekelenburg, J.**, et al. 2019, „Evaluation of two vaginal, uterus sparing operations for pelvic organ prolapse: modified Manchester operation (MM) and sacrospinous hysteropexy (SSH), a study protocol for a multicentre randomized non-inferiority trial (the SAM study)”, *BMC women's health*, vol. 19, no. 1, pp. 49.

Tura, A.K., **Trang, T.L.**, Akker, T.v.d., **Stekelenburg, J.**, et al. 2019, „Applicability of the WHO maternal near miss tool in sub-Saharan Africa: a systematic review”, *BMC pregnancy and childbirth*, vol. 19, no. 1, pp. 79.

INTENSIVE CARE

Boerma, E.C. & **Bootsma, I.T.** 2019, „Physician factors in utilizing haemodynamic data in patient care”, *Current opinion in critical care*, vol. 25, no. 3, pp. 292-297.

Bootsma, I.T., Scheeren, T.W.L., **Lange, F.d.**, **Haenen, J.**^a, **Boonstra, P.W.**^b & **Boerma, E.C.** 2018, „Impaired right ventricular ejection fraction after cardiac surgery is associated with a complicated ICU stay”, *Journal of intensive care*, vol. 6, no. Dec 27, pp. 85.

^aCardio-anesthesiologie

^bCardiothoracale chirurgie

Ebner, F., Ullen, S., Aneman, A., **Kuiper, M.**, et al. 2019, „Associations between partial pressure of oxygen and neurological outcome in out-of-hospital cardiac arrest patients: an explorative analysis of a randomized trial”, *Critical Care*, vol. 23, no. 1, pp. 30.

Grand, J., Hassager, C., Winther-Jensen, M., **Kuiper, M.**, et al. 2018, „Mean arterial pressure during targeted tempera-

ture management and renal function after out-of-hospital cardiac arrest”, *Journal of critical care*, vol. 50, pp. 234-241.

Kuiper, M.A. 2018, „Adrenaline, een tweesnijdend zwaard?”, *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, vol. 162, pp. D3519.

Scheeren, T.W.L., Bakker, J., Backer, D.d., **Boerma, E.C.**, et al. 2019, „Current use of vasopressors in septic shock”, *Annals of intensive care*, vol. 9, no. 1, pp. 20.

INTERNE GENEESKUNDE

Boerekamps, A., Newsum, A.M., Smit, C., NVHB-SHM Hepatitis Working Group and the Netherlands ATHENA HIV Observational Cohort (o.a. **Vonderen, M.G.A.van, Houte, D.P.F.v., Kampschreur, L.M., Dijkstra, K., Faber, S.**). 2018, „High treatment uptake in human immunodeficiency virus/ hepatitis C virus-coinfected patients after unrestricted access to direct-acting antivirals in the Netherlands”, *Clinical Infectious Diseases*, vol. 66, no. 9, pp. 1352-1359.

Eist, K.v.d., Middel, A., **Vonderen, M.v., Kampschreur, L., Vodegel, R.**^a & **Roon, E.v.**^b 2019, „Eerste keus antibiotica vaak onnodig vermeden bij allergie”, *Pharmaceutisch weekblad*, vol. 154, no. 5, pp. 14-17.

^aDermatologie

^bFarmacie

Heide, L.J.M.d., Boer, H.H.R.d., Borren, M.v., **Emous, M.**^a, et al. 2018, „Pharmacokinetics of Glucocorticoid Replacement Before and After Bariatric Surgery in Patients With Adrenal Insufficiency”, *Journal of the Endocrine Society*, vol. 2, no. 12, pp. 1338-1344.

^aBariatrische chirurgie

Kater, A.P., Kersting, S., Norden, Y.v., **Hoogendoorn, M.**, et al. 2018, „Obinutuzumab pretreatment abrogates tumor lysis risk while maintaining undetectable MRD for venetoclax + obinutuzumab in CLL”, *Blood advances*, vol. 2, no. 24, pp. 3566-3571.

Miert, J.v., **Kooistra, H.A.M., Veeger, N.J.G.M.**^a, et al. 2019, „Choosing between continuing vitamin K antagonists (VKA) or switching to a direct oral anticoagulant in currently well-controlled patients on VKA for atrial fibrillation: a randomised controlled trial (GAINN)”, *British journal of haematology*, Epub 2019 Mar 6.

^aMCL academie

Roeden, S.E.v., Wever, P.C., **Kampschreur, L.M.**, et al. 2018, „Chronic Q fever-related complications and mortality: data from a nationwide cohort”, *Clinical microbiology and infection*, Epub 2018 Dec 10.

Verberne, W.R., Das-Gupta, Z., Allegretti, A.S., **Hemmelder, M.H.**, et al. 2019, „Development of an International Standard Set of Value-Based Outcome Measures for

Patients With Chronic Kidney Disease: A Report of the International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM) CKD Working Group", *American Journal of Kidney Diseases*, vol. 73, no. 3, pp. 372-384.

KAACHIRURGIE

Overveld, L.F.J.v., Takes, R.P., Braspenning, J.C.C., **Visscher, J.G.A.M.d.**, et al. 2018, "Variation in Integrated Head and Neck Cancer Care: Impact of Patient and Hospital Characteristics", *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, vol. 16, no. 12, pp. 1491-1498.

KINDERGENEESKUNDE

Kosse, R.C., Bouvy, M.L., Belitser, S.V., **Vries, T.W.d.**, et al. 2019, "Effective Engagement of Adolescent Asthma Patients With Mobile Health-Supporting Medication Adherence", *JMIR mHealth and uHealth*, vol. 7, no. 3, pp. e12411.

Kosse, R.C., Bouvy, M.L., **Vries, T.W.d.**, et al. 2019, "Effect of a mHealth intervention on adherence in adolescents with asthma: A randomized controlled trial", *Respiratory medicine*, vol. 149, pp. 45-51.

Kosse, R.C., Bouvy, M.L., **Vries, T.W.d.**, et al. 2019, "Evaluation of a mobile health intervention to support asthma self-management and adherence in the pharmacy", *International journal of clinical pharmacy*, vol. 41, no. 2, pp. 452-459.

Kosse, R.C., Murray, E., Bouvy, M.L., **Vries, T.W.d.**, et al. 2019, "Potential normalization of an asthma mHealth intervention in community pharmacies: Applying a theory-based framework", *Research in social & administrative pharmacy*, Epub 2019 May 14.

Schans, J.v.d., Cao, Q., Bos, E.H., **Vries, T.W.d.**, et al. 2019, "The temporal order of fluctuations in atopic disease symptoms and attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms: a time-series study in ADHD patients", *European child & adolescent psychiatry*, Epub 2019 Apr 24.

LONGGENEESKUNDE

Geffen, W.H.v., Slebos, D.J., Herth, F.J., et al. 2019, "Surgical and endoscopic interventions that reduce lung volume for emphysema: a systemic review and meta-analysis", *The Lancet. Respiratory medicine*, vol. 7, no. 4, pp. 313-324.

Mannee, D., Vis, E., **Hoekstra-Kuik, A., Maten, J.v.d.**, et al. 2019, "Is the Metronome-Paced Tachypnea Test (MPT) Ready for Clinical Use? Accuracy of the MPT in a Prospective and Clinical Study", *Respiration*, Epub 2019 Mar 14, pp. 1-7.

Meer, A.N.v.d., Jong, K.d.^a, Hoekstra-Kuik, A., Brinke, A.t., et al. 2019, "Dynamic hyperinflation impairs daily life activity in asthma", *The European respiratory journal*, vol. 53, no. 4.

^aMCL academie

MCL ACADEMIE

Jagt, L.v.d., Deguelle, N., Pol, M. & **Prins, J.** 2019, "Arts moet 'perfect' zijn en redt dat niet: overbelasting van (aankomend) artsen vraagt om erkenning en actie", *Medisch contact*, no. 22, pp. 18-20.

NEUROLOGIE

Hiele, K.v.d., Gorp, D.A.M.v., Heerings, M.A.P., **Beenakker, E.A.C.**, et al. 2019, "Caregiver strain among life partners of persons with mild disability due to relapsing-remitting multiple sclerosis", *Multiple sclerosis and related disorders*, vol. 31, pp. 5-11.

Walgaard, C., Jacobs, B.C., Dutch GBS Study Group (o.a. **Kooi, E.L.v.d. & Krudde, J.**), et al. 2018, "Second IVIg course in Guillain-Barre syndrome patients with poor prognosis (SID-GBS trial): Protocol for a double-blind randomized, placebo-controlled clinical trial", *Journal of the Peripheral Nervous System*, vol. 23, no. 4, pp. 210-215.

ONCOLOGIE

Boxtel, W.v., Locati, L.D., Engen-van Grunsven, A.C.H.v., **Fiets, E.**, et al. 2019, "Adjuvant androgen deprivation therapy for poor-risk, androgen receptor-positive salivary duct carcinoma", *European journal of cancer*, vol. 110, pp. 62-70.

Epskamp, C., Goudzwaard, J.A., **Fiets, E., Polee, M.B.**, et al. 2019, "Mannose binding lectin and prediction of risk for chemotherapy induced febrile neutropenia in patients with a solid tumor", *Cancer investigation*, vol. 37, no. 3, pp. 156-162.

Ham, J.C., Driessen, C.M., Hendriks, M.P., **Fiets, E.**, et al. 2019, "Prophylactic antibiotics reduce hospitalisations and cost in locally advanced head and neck cancer patients treated with chemoradiotherapy: A randomised phase 2 study", *European journal of cancer*, vol. 113, pp. 32-40.

Hellemond, I.E.G.v., Smorenburg, C.H., Peer, P.G.M., **Graaf, H.d.**, et al. 2019, "Assessment and management of bone health in women with early breast cancer receiving endocrine treatment in the DATA study", *International journal of cancer*, Epub 2019 Feb 12.

Hellemond, I.E.G.v., Vriens, I.J.H., Peer, P.G.M., **Graaf, H.d.**, et al. 2019, "Efficacy of Anastrozole after Tamoxifen in Early Breast Cancer Patients with Chemotherapy-Induced Ovarian Function Failure", *International journal of cancer*, vol. 145, no. 1, pp. 274-283.

Kwakman, J.J.M., Werkhoven, E.v., Simkens, L.H.J., **Polee, M.B.**, et al. 2019, "Updated Survival Analysis of the Randomized Phase III Trial of S-1 Versus Capecitabine in the First-Line Treatment of Metastatic Colorectal Cancer by the Dutch Colorectal Cancer Group", *Clinical colorectal cancer*, Epub 2019 Jan 29.

Werter, I.M., Huijts, C.M., Lougheed, S.M., **Polee, M.B.**, et al. 2019, „Metronomic cyclophosphamide attenuates mTOR-mediated expansion of regulatory T cells, but does not impact clinical outcome in patients with metastatic renal cell cancer treated with everolimus”, *Cancer immunology, immunotherapy*, vol. 68, no. 5, pp. 787-798.

Wind, T.T., Jalving, M., Haan, J.J.d., **Rijn, R.S.v.**, et al. 2019, „A large pooled analysis refines gene expression-based molecular subclasses in cutaneous melanoma”, *Oncoimmunology*, vol. 8, no. 3, pp. 1558664.

ORTHOPEDIE

Hoogland, J., Wijnen, A., Munsterman, T., **Dijkstra, B., Zijlstra, W.P.**, et al. 2019, „Feasibility and Patient Experience of a Home-Based Rehabilitation Program Driven by a Tablet App and Mobility Monitoring for Patients After a Total Hip Arthroplasty”, *JMIR mHealth and uHealth*, vol. 7, no. 1, pp. e10342.

Lowik, C.A.M., **Zijlstra, W.P.**, Knobben, B.A.S., **Dijkstra, B.**, et al. 2019, „Obese patients have higher rates of polymicrobial and Gram-negative early periprosthetic joint infections of the hip than non-obese patients”, *PloS one*, vol. 14, no. 4, pp. e0215035.

Veen, H.C.v.d., Reininga, I.H., **Zijlstra, W.P.**, et al. 2019, „Pseudotumours, cobalt and clinical outcome in small head metal-on-metal versus conventional metal-on-polyethylene total hip arthroplasty”, *Hip international*, Epub 2019 Mar 6.

PLASTISCHE CHIRURGIE

Hendriks, T.C.C., Botman, M., Rahmee, C.N.S., **Marck, K.W.**, et al. 2019, „Impact of short-term reconstructive surgical missions: a systematic review”, *BMJ global health*, vol. 4, no. 2, pp. e001176.

Marck, K.W. & Wingerden, J.v. 2019, „The pivot point in transposition flap planning: concept and surgical implications”, *European Journal of Plastic Surgery*, vol. 42, no. 2, pp. 211-212.

Sadok, N., **Krabbe-Timmerman, I.S.**, Bock, G.H.d., et al. 2019, „The Effect of Smoking and Body Mass Index on The Complication Rate of Alloplastic Breast Reconstruction”, *Scandinavian journal of surgery*, Epub 2019 Feb 3.

Scholten, L.A., Kedilioglu, M.A., Huizinga, P.M., Kibbe-laar, R.E.^a, Jong, K.d.^b & Moues, C.M. 2019, „Long-term recurrence rates of whole specimen intraoperative frozen section analysis in basal cell carcinomas of the face with WIFSA”, *Journal of surgical oncology*, vol. 119, no. 7, pp. 903-908.

^aPathologie

^bMCL academie

PSYCHOLOGIE

Schuitemaker, G., Busch, A.G.J.M., Bakker, T.C.P. & Felix,

P.R. 2019, „Directie verwijzing naar medische psychologie zeer effectief”, *De Psycholoog*, maart, pp. 50-56.

REUMATOLOGIE

Hartman, L., **Bos, R.**, Buttgereit, F., **Zhang, D.**, et al. 2019, „Remarkable international variability in reasons for ineligibility and non-participation in the GLORIA trial”, *Scandinavian journal of rheumatology*, Epub 2019 May 27.

Imkamp, M., Lima Passos, V., Boonen, A., **Arends, S., Wink, F.R., Spoorenberg, A.**, et al. 2018, „Uncovering the heterogeneity of disease impact in axial spondyloarthritis: bivariate trajectories of disease activity and quality of life”, *RMD open*, vol. 4, no. 2, pp. e000755.

Roon, A.M.v., Huisman, C.C., Roon, A.M.v., **Zhang, D.**, et al. 2018, „Abnormal Nailfold Capillaroscopy Is Common in Patients with Connective Tissue Disease and Associated with Abnormal Pulmonary Function Tests”, *The Journal of rheumatology*, Epub 2018 Dec 15.

Wink, F., Arends, S., Maas, F., **Spoorenberg, A.**, et al. 2019, „High prevalence of hip involvement and decrease in inflammatory ultrasound lesions during tumour necrosis factor-alpha blocking therapy in ankylosing spondylitis”, *Rheumatology*, vol. 58, no. 6, pp. 1040-1046.

SPOEDEISENDE HULP

Avest, E.t., Griggs, J., Prentice, C., et al. 2019, „Out-of-hospital cardiac arrest following trauma: What does a helicopter emergency medicine service offer?”, *Resuscitation*, vol. 135, pp. 73-79.

Avest, E.t., McWhirter, E., Dunn, S., et al. 2019, „Prehospital Death After Traumatic Cardiac Arrest: Time for Better Feedback?”, *Air Medical Journal*, vol. 38, no. 2, pp. 78-81.

Borgstede, M.G., Broeke-Vos, M.J.W.v.d., Stevens-Stolmeijer, R. & Lameijer, H. 2019, „When the factory shuts down”, *Emergency medicine journal*, vol. 36, no. 1, pp. 51-60.

Kursten, L.J.M., Visser, A., Emous, M.^a & Lameijer, H. 2018, „Een patient met een dik, rood been”, *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, vol. 162, no. Nov 19, pp. D2863.

^aChirurgie

Lameijer, H., Burchill, L.J., Baris, L., et al. 2019, „Pregnancy in women with pre-existent ischaemic heart disease: a systematic review with individualised patient data”, *Heart*, vol. 105, no. 11, pp. 873-880.

Schaafsma, A.E., Coolsma, C. & Lameijer, H. 2019, „Left bundle, right diagnosis : rhythm puzzle question and answer”, *Netherlands heart journal*, vol. 27, no. 4, pp. 214-215, 218-221.

HOEVEEL OMZET WILT U ER DIT JAAR BIJ?

Kies één van onze nieuwe Business lidmaatschappen en ontmoet zomaar uw nieuwe beste klant!

Vanaf
€ 750,-
per jaar

BURGGOLF FACTS:



Hoeveel Business wilt u erbij?

- Toegang tot het grootste Business netwerk van Nederland
- Tijdens een ronde golf van 4 uur maakt u een blijvende indruk



Houdt u van flexibel ondernemen?

- BurgGolf Business lidmaatschappen kennen geen opzegtermijnen
- Stel uw greenfee pakket naar eigen wens samen



Een kantoor door heel Nederland?

- 6 Inspirerende locaties voor uw relatiebeheer
- Meeting faciliteiten onmiddellijk tot uw beschikking



Is bij u Business ook fun?

- Onbezorgd golfen op 6 kwaliteitsbanen in Nederland
- Ontwerper van inspirerende en impactvolle events




BurgGolf

www.burggolf.nl

❶ De Purmer ❷ De Haverleij ❸ Sint Nyk ❹ Gendersteyn ❺ De Berendonck ❻ Westerpark

Wij komen graag bij u langs om de mogelijkheden te bespreken! Geert Frommé - g.fromme@burggolf.nl

Verkorte productinformatie Eliquis 2,5 en 5 mg filmomhulde tabletten. Samenstelling: elke filmomhulde tablet bevat 2,5 mg of 5 mg apixaban. **Farmacotherapeutische categorie:** Antithrombotica, direct factor Xa inhibitors AIC-code: B01AF02. **Indicaties 2,5 mg:** Preventie van veneuze trombo-embolische voorvallen (VTE) bij volwassen patiënten die een electieve heup- of knievervangingsoperatie hebben ondergaan. **Indicaties 2,5 en 5 mg:** Preventie van beroerte en systemische embolie bij volwassen patiënten met niet-valvulair atriumfibrilleren (nvAF), met een of meer risicofactoren, zoals een eerdere beroerte of transiente ischemische aanval (TIA), leeftijd \geq 75 jaar, hypertensie, diabetes mellitus, symptomatisch hartfalen (NYHA klasse \geq II), Behandeling van diepveneuze trombose (DVT) en pulmonaire embolie (PE) en preventie van herhaalde DVT en PE bij volwassenen (zie rubriek 4.4 voor hemodynamisch instabiele PE patiënten). **Dosering en toediening Preventie van VTE (VTEp):** electieve heup- of knievervangingsoperatie: De aanbevolen dosis apixaban is tweemaal daags 2,5 mg, oraal in te nemen. De aanvangsdosis dient 12 tot 24 uur na de operatie te worden ingenomen. Artsen kunnen de mogelijke voordelen van eerdere antistolling voor VTE profylaxe en het postoperatieve bloedingsrisico in overweging nemen bij het besluit inzake toediening binnen dit tijdsinterval. De aanbevolen duur van de behandeling is 32 tot 38 dagen bij heupvervangende en 10 tot 14 dagen bij knievervangende. **Preventie van beroerte en systemische embolie bij volwassen patiënten met niet-valvulair atriumfibrilleren (nvAF):** De aanbevolen dosis van apixaban is tweemaal daags 5 mg oraal. Bij patiënten met nvAF en minstens twee van de volgende eigenschappen: leeftijd \geq 80 jaar, lichaamsgewicht \leq 60 kg, of serumcreatinine \geq 1,5 mg/dl (133 micromol/l) is de aanbevolen dosis van apixaban tweemaal daags 2,5 mg oraal. **Behandeling van DVT, behandeling van PE en preventie van herhaalde DVT en PE (VTEt):** De aanbevolen dosis van apixaban voor de behandeling van acute DVT en behandeling van PE is tweemaal daags 10 mg oraal genomen gedurende de eerste 7 dagen, gevolgd door tweemaal daags 5 mg oraal genomen. Zoals volgens de beschikbare medische richtlijnen dient een korte behandelduur (minstens 3 maanden) gebaseerd te zijn op transiënte risicofactoren (bijvoorbeeld operatie, trauma, immobilisatie). De aanbevolen dosis van apixaban voor de preventie van herhaalde DVT en PE is tweemaal daags 2,5 mg oraal genomen. Als preventie van herhaalde DVT is geïndiceerd, dient met tweemaal daags 2,5 mg te worden gestart na het afronden van de 6 maanden behandeling met apixaban 5 mg tweemaal daags of met een andere anticoagulans, zoals hieronder weergegeven: - Behandeling van DVT of PE: doseringsschema 10 mg tweemaal daags gedurende de eerste 7 dagen (maximale dagelijkse dosering 20 mg) gevolgd door 5 mg tweemaal daags; - Preventie van herhaalde DVT en/of PE na afronden van 6 maanden behandeling van DVT of PE: doseringsschema 2,5 mg tweemaal daags (maximale dagelijkse dosering 5 mg). De duur van de totale behandeling dient per individu te worden bepaald na zorgvuldig afwegen van het behandelvoordeel tegen het risico op bloedingen. **Contra-indicaties:** overgevoeligheid voor het werkzame bestanddeel of voor een van de hulpstoffen. Klinisch significante actieve bloedingen. Leverziekte die gepaard gaat met coagulopathie en een klinisch relevant bloedingsrisico. Laesie of aandoening met een verhoogd risico op ernstige bloedingen zoals huidige of recente gastro-intestinale ulceratie, aanwezigheid van maligne neoplasmata met een hoog risico op bloedingen, recent letsel aan hersenen of ruggenmerg, recente operatie aan hersenen, ruggenmerg of ogen, recente intracraniale bloeding, aanwezigheid van of verdenking van oesofageale varices, arterioveneuze malformaties, vasculaire aneurysma's of ernstige vasculaire afwijkingen in de hersenen of in het ruggenmerg. Gelijktijdige behandeling met andere antistollingsmiddelen (ongefractioneerde heparine, laag moleculair gewicht heparine, heparinederivaten, orale antistollingsmiddelen), behalve in het specifieke geval van veranderen van anticoagulans of indien ongefractioneerde heparine bij een centraal veneuze of arteriële katheter. Patiënten met zeldzame erfelijke problemen met galactose-intolerantie, Lapp-lactasedeficiëntie of glucose-galactosemalabsorptie dienen dit geneesmiddel niet te gebruiken. **Waarschuwingen en voorzorgsmaatregelen:** Patiënten die Eliquis gebruiken dienen nauwlettend te worden gecontroleerd op tekenen van bloedingen. Het wordt aangeraden het middel met voorzichtigheid te gebruiken bij aandoeningen met een verhoogd risico op bloeding. **Toediening dient te worden stopgezet als ernstige bloeding optreedt.** Het gelijktijdig gebruik van Eliquis met plaatjesagregatiemmers verhoogt het risico op bloedingen. **Voorzichtigheid moet worden betracht als patiënten gelijktijdig behandeld worden met SSRI's of SNRI's, of NSAID's, waaronder acetylsalicylzuur.** De veiligheid en werkzaamheid van Eliquis zijn niet onderzocht bij patiënten met een prothetische hartklep, met of zonder atriumfibrilleren. Het gebruik van Eliquis wordt daarom niet aanbevolen onder deze omstandigheden. **Behandeling met Eliquis dient minstens 48 uur gestaakt te worden voorafgaand aan een electieve operatie of invasieve procedures met een matig of hoog bloedingsrisico en 24 uur in het geval van een laag bloedingsrisico.** Behandeling met apixaban dient zo snel mogelijk opnieuw te worden gestart na de invasieve procedure of operatieve interventie (zodra de klinische situatie dit toelaat en adequate hemostase bereikt is). Wanneer neuraxiale anesthesie of spinale/epidurale punctie wordt toegepast, lopen patiënten die ter preventie van trombo-embolische complicaties met antithrombotica worden behandeld, het risico op een epiduraal of spinaal hematoom dat kan resulteren in langdurige of permanente paralyse. Eliquis wordt niet aanbevolen als een alternatief voor ongefractioneerde heparines bij patiënten met pulmonaire embolie die hemodynamisch instabiel zijn of die trombolysie of pulmonaire embolectomie ondergaan, omdat de veiligheid en werkzaamheid van apixaban niet zijn vastgesteld in deze klinische situaties. De werkzaamheid en veiligheid van apixaban in de behandeling van DVT, behandeling van PE en de preventie van herhaalde DVT en PE (VTEt) bij patiënten met actieve kanker zijn niet vastgesteld. **Bepaalde klinische gegevens bij patiënten met ernstige nierinsufficiëntie (creatinineklaring 15-29 ml/min) toont aan dat apixabanplasmaconcentraties zijn verhoogd bij deze patiënten en dit kan leiden tot een verhoogd bloedingsrisico.** Voor de preventie van VTE bij electieve knie- of heupvervangingsoperatie (VTEp), voor de behandeling van DVT, behandeling van PE en preventie van herhaalde DVT en PE (VTEt), dient apixaban met voorzichtigheid te worden gebruikt bij patiënten met ernstige nierinsufficiëntie (creatinineklaring 15-29 ml/min) (zie rubriek 4.2 en 5.2). Voor de preventie van beroerte en systemische embolie bij patiënten met nvAF dienen patiënten met ernstige nierinsufficiëntie (creatinineklaring 15-29 ml/min) en patiënten met serumcreatinine \geq 1,5 mg/dl (133 micromol/l), in combinatie met een leeftijd \geq 80 jaar of een lichaamsgewicht \leq 60 kg, ook de lagere dosis apixaban 2,5 mg tweemaal daags te krijgen (zie rubriek 4.2). **Omdat er geen klinische ervaring is bij patiënten met een creatinineklaring $<$ 15 ml/min of bij patiënten die dialyse ondergaan, wordt apixaban niet aangeraden bij deze patiënten (zie rubrieken 4.2 en 5.2).** Een laag lichaamsgewicht ($<$ 60 kg) kan het risico op bloedingen doen toenemen. Eliquis is gecontra-indiceerd bij patiënten met leverziekte die gepaard gaat met coagulopathie en een klinisch relevant bloedingsrisico. Het middel wordt niet aangeraden bij patiënten met ernstige leverinsufficiëntie. Het dient met voorzichtigheid te worden gebruikt bij patiënten met lichte of matige leverinsufficiëntie (Child Pugh A of B) en bij patiënten met verhoogde leverenzymen ALAT/ASAT $>$ 2 x ULN of totaal bilirubine \geq 1,5 x ULN. **Voor de behandeling met Eliquis wordt gestart, dient een leverfunctietest te worden uitgevoerd.** Bij patiënten die gelijktijdige systemische behandeling met sterke inductoren van zowel CYP3A4 als P-gp krijgen, zijn de volgende aanbevelingen van toepassing: - voor de preventie van VTE bij electieve heup of knievervangingsoperatie, voor de preventie van beroerte en systemische embolie bij patiënten met nvAF en voor de preventie van herhaalde DVT en PE dient apixaban met voorzichtigheid te worden gebruikt; - voor de behandeling van DVT en PE dient apixaban niet te worden gebruikt omdat de werkzaamheid verminderd kan zijn. Apixaban wordt niet aangeraden tijdens zwangerschap of borstvoeding. **Bijwerkingen:** Vaak voorkomende bijwerkingen waren bloedingen, contusie, epistaxis en hematoom (zie tabel 2 van de SPC voor het bijwerkingenprofiel en frequenties per indicatie). Het gebruik van Eliquis kan gepaard gaan met een verhoogd risico op occulte of met het blote oog zichtbare bloedingen vanuit een weefsel of orgaan, wat kan resulteren in posthemorragische anemie. **Afleverstatus: UR. Vergoeding en prijzen: Volledig vergoed. Voor volledige productinformatie, zie geregistreerde Samenvatting van de Productkenmerken (SPC) op www.bms.nl. Bristol-Myers Squibb B.V., Ortelustaan 1000, 3528 BD Utrecht, versie februari 2019 (SPC februari 2019).**

Eliquis® (apixaban): een orale, directe factor Xa-remmer, geïndiceerd voor:

- Preventie van CVA en systemische embolie bij volwassen patiënten met niet-valvulair atriumfibrilleren (nvAF) met een of meer risicofactoren, zoals een eerdere doorgemaakt(e) CVA of transient ischaemisch attack (TIA), leeftijd \geq 75 jaar, hypertensie, diabetes mellitus, symptomatisch hartfalen (NYHA-klasse \geq II),⁶
- Behandeling van diepe veneuze trombose (DVT) en pulmonaire embolie (PE), en preventie van recidiverende DVT en PE bij volwassenen.⁶
- Preventie van veneuze trombo-embolie (VTE) bij volwassen patiënten die een electieve heup- of knievervangende operatie hebben ondergaan.

Goedgekeurd in alle lidstaten van de Europese Unie (EU), IJsland en Noorwegen.

Referenties: 1. Granger et al. N Engl J Med 2011; 365:981-92 2. Halvorsen S, et al. Eur Heart J. 2014; 35(28):1864-72 3. Hohnloser SH, et al. Eur Heart J. 2012; 33(22):2821-30

4. Easton JD et al. Lancet Neurol 2012; 11: 503-11 5. De Catarina et al. Am Heart J 2016;175:175-83 6. SPC Eliquis®, Februari 2019 7. Frost C et al. Br J Clin Pharmacol 2013; 76: 776-786

8. Frost C et al. Clin Pharmacol. 2014; 6: 179-876 9. Lassen MR et al. J Thromb Haemost 2007;5(12):2368-75 10. IQVIA Market data NOAC's dynamics Netherlands Februari 2019

Mocht u m.b.t. Eliquis® (apixaban) medische vragen hebben of een bijwerking of productklacht willen melden, gelieve te bellen naar 030 - 300 22 22 of mail naar medischeafdeling@bms.com.

Wilt u meer informatie over de mogelijkheden van Eliquis® (apixaban) in de behandeling van uw patiënten? Bezoek dan de website www.eliquis.nl. U vindt er een schat aan informatie.

job code: PP-ELI-NLD-0763. 432N1902718-01 April 2019



Eliquis®
apixaban



VAKANTIE IS...

...EEN KIJKJE IN EEN ANDERE WERELD

VAKANTIE IS WIELEWAAL

Stichting Wielewaal zoekt vrijwilligers
om kinderen, jongeren en volwassenen met een beperking
een onvergetelijke vakantietijd te bezorgen.
Maak jij het mogelijk? www.wielewaal.nl/vrijwilligers



wielewaal
maak het mee!

WAT ZOU U VOOR UZÉLF KIEZEN?



MEEST
GEÏNITIEERDE
NOAC door
cardiologen¹⁰

- Superieure effectiviteit en **superieur bloedingsprofiel** t.o.v. VKA bij patiënten met niet-valvulair AF¹
- **Oók** bij hoog-risico patiënten, lichte tot matige nierinsufficiëntie en ouderen²⁻⁵
- Geen toename GI-bloedingen t.o.v. VKA¹
- Eenvoudig toepasbaar^{6*}

*De aanbevolen dosis van apixaban is 2dd 5 mg oraal voor nvAF. Dosisverlaging; de aanbevolen dosis van apixaban is 2dd 2,5 mg oraal bij patiënten met nvAF en minstens twee van de volgende eigenschappen: leeftijd ≥ 80 jaar, lichaamsgewicht ≤ 60 kg, of serumcreatinine $\geq 1,5$ mg/dl (133 micromol/l).

De brede bescherming van ELIQUIS®: eenvoudig en voorspelbaar¹⁻⁹

Eliquis®
apixaban



**METASTASEN OF GEEN METASTASEN?
START OP TIJD MET XTANDI**

na progressie op ADT^{1-3,*}

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 antilipaeica, ATC-code: C10AX13. **Indicaties:** **Hypercholesterolemie en gemengde dyslipidemie:** Repatha is geïndiceerd voor gebruik bij volwassenen met primaire hypercholesterolemie (heterozyoot familiale en niet-familiaire) of gemengde dyslipidemie 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 familiale hypercholesterolemie:** Repatha is geïndiceerd voor gebruik in combinatie met andere lipidenverlagende behandelingen bij volwassenen en jongeren van 12 jaar en ouder met homozygote familiale hypercholesterolemie. **Vastgestelde atherosclerotische cardiovasculaire ziekte:** Repatha is geïndiceerd voor gebruik bij volwassenen met vastgestelde atherosclerotische cardiovasculaire aandoeningen (myocardinfarct, beroerte of perifere 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:** **Nierfunctiestoornis:** Er is beperkte ervaring met Repatha bij patiënten met een ernstige nierfunctiestoornis (gedefinieerd als eGFR < 30 ml/min/1,73 m²) zijn niet onderzocht. Repatha moet met voorzichtigheid worden toegepast bij patiënten met een ernstige nierfunctiestoornis. **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, huiduitslag, misselijkheid, rugpijn, artralgie, reacties op de plaats van injectie. **Soms:** urticaria. **Aflevering en vergoeding:** U.R. Repatha wordt volledig vergoed. Voor prijzen zie Z-index. Gebaseerd op SmPC mei 2018. Amgen B.V. Minervum 7061, 4817 ZK 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.

▼ Dit geneesmiddel is onderworpen aan aanvullende monitoring. Alle vermoedelijke bijwerkingen dienen te worden gemeld.

Referenties: 1. SmPC Repatha, mei 2018. 2. Sabatine MS, et al. New Eng J Med. 2017;376:1713-1722.

AMGEN
Cardiovascular

Repatha[®]
(evolocumab)

Verkorte Productinformatie Cosentyx 150 mg oplossing voor injectie

▼ Dit geneesmiddel is onderworpen aan aanvullende monitoring.

Samenstelling Elke voorgevulde spuit of pen bevat 150 mg secukinumab in 1 ml. **Indicaties** Behandeling van matige tot ernstige plaque psoriasis bij volwassenen die in aanmerking komen voor systemische therapie. Behandeling (alleen of in combinatie met methotrexaat) van actieve artritis psoriatica (PsA) bij volwassen patiënten die een inadequate respons vertoonden op eerdere behandeling met 'disease-modifying antirheumatic drugs'. Behandeling van actieve spondylitis ankylopoetica (AS) bij volwassenen bij wie de respons op conventionele behandeling inadequaat was. **Farmacotherapeutische groep** Immunosuppressiva, interleukineremmers. **Contra-indicaties** Ernstige overgevoeligheid voor de werkzame stof of een van de hulpstoffen. Actieve infectie van klinische betekenis (bijv. actieve tuberculose). **Waarschuwingen** Voorzichtigheid is geboden bij patiënten met een chronische infectie of een voorgeschiedenis van recidiverende infectie. Patiënten moeten geïnstrueerd worden een arts te raadplegen bij klachten en verschijnselen die duiden op een infectie. Als een patiënt een ernstige infectie ontwikkelt, moet de patiënt nauwlettend worden gemonitord en mag Cosentyx pas weer worden toegediend zodra de infectie is verdwenen. Bij patiënten met latente tuberculose moet voorafgaand aan de start van een behandeling met Cosentyx antituberculotherapie worden overwogen. Patiënten die met Cosentyx worden behandeld en een inflammatoire darmziekte, waaronder de ziekte van Crohn en ulceratieve colitis, hebben moeten nauwlettend worden gemonitord. Als anafylactische of andere ernstige allergische reacties zich voordoen, moet de toediening van Cosentyx onmiddellijk worden gestaakt en moet een passende behandeling worden ingesteld. Aangezien de verwijderbare naald dop van de Cosentyx voorgevulde spuit en voorgevulde pen een derivaat van natuurlijk rubber/latex bevatten, bestaat er een potentieel risico op overgevoeligheidsreacties bij latexgevoelige personen. Levende vaccins mogen niet gelijktijdig met Cosentyx worden toegediend. Vrouwen die zwanger kunnen worden, moeten effectieve anticonceptie gebruiken tijdens en gedurende ten minste 20 weken na de behandeling. Vanwege het risico op bijwerkingen bij met moedermelk gevoede zuigelingen moet worden besloten of borstvoeding tijdens de behandeling en tot 20 weken na de behandeling moet worden gestaakt of dat behandeling met Cosentyx moet worden gestaakt. **Bijwerkingen** **Zeer vaak** bovensteluchtweginfecties. **Vaak** orale herpes, rinorroe, diarree. **Soms** orale candidiasis, tinea pedis, otitis externa, neutropenie, conjunctivitis, urticaria. **Afleverstatus UR Verpakking en prijs** Zie Z-Index **Vergoeding** Financiering verloopt via add-on **Registratiehouder** Novartis Europharm Limited **Lokale vertegenwoordiger** Novartis Pharma B.V., Raapposeweg 1, 6824 DP Arnhem **Meer informatie** Voor meer informatie kunt u bellen met 026-3782111. De volledige productinformatie kunt u raadplegen via www.novartis.nl. **Datering verkorte productinformatie** september 2018.

1. Bissounette et al. British Journal of Dermatology. February 2018 doi: 10.1111/bjd.14878.
2. Cosentyx Summary of Product Characteristics. oktober 2018.

NOVARTIS

Cosentyx[®]
secukinumab

VAKANTIES VOOR OUDEREN

Er even lekker tussenuit in eigen land en genieten van een volledig verzorgd verblijf? Met of zonder zorgvraag, u bent van harte welkom! Kom gerust samen met uw eventuele partner, vriend(in) of mantelzorgers.



"Gezelligheid, leuke uitstapjes en behulpzame vrijwilligers."

Vraag nu kosteloos onze brochure aan via
0318 - 48 51 83

allegoeds
vakanties

Nooit te oud voor vakantie!

Allegoeds Vakanties
Molenweg 49a
6741 KK Lunteren

Telefoon (0318) 48 51 83
info@allegoedsvakanties.nl
www.allegoedsvakanties.nl



Ik kies voor geen gedoe

- + lange termijn aanhoudende effectiviteit¹
- + lange termijn gunstig veiligheidsprofiel¹

Op een gegeven moment is uw patiënt met psoriasis wel klaar met het gedoe en toe aan een biological. Cosentyx is dan een voortreffelijke keuze. Want Cosentyx is op de lange termijn effectief, biedt een grote kans op een bijna gave tot gave huid en heeft een gunstig veiligheidsprofiel. Dus daar kan uw patiënt verder mee. Inderdaad, zonder gedoe.

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

That's Cosentyx

 **Cosentyx**[®]
secukinumab



Bij de Rabo Medicidesk zijn jouw financiën onze zorg

Onze accountmanagers begrijpen hoe belangrijk het is om op het gebied van gezondheidszorg met je mee te denken.

Rabobank.nl/medicidesk



Rabobank