

FOCUS JBZ

FEBRUARI 2015, NUMMER 7

's-Hertogenbosch

's-Hertogenbosch
proeftuin ketenaanpak
overgewicht kinderen
blz 6

VERDWAALD IN DE ZORG BLZ 4

MUFFIN IN DE SMAAK PIZZA OF
KROKET BLZ 24



Voorwoord

Q-koorts, een epidemie van publicaties



Als scheidend redactielid van Focus JBZ is mij gevraagd om dit voorwoord te schrijven. Nadat ik consulent arts-microbioloog voor Bernhoven Ziekenhuis ben geworden, was ik te vaak afwezig bij de redactievergaderingen en leek het verstandiger als de plek wordt overgenomen door een andere vertegenwoordiger uit de laboratoria (de vacature is nog niet ingevuld!). Vanaf 2006 heb ik mede invulling mogen geven aan achtereenvolgens Cura en Focus JBZ waar bij ik van 2008 tot 2011 de rol van voorzitter van de wetenschapsredactie van Cura heb vervuld.

De periode van dit voorzitterschap overlapt met de Q-koorts epidemie die van 2007 tot en met 2010 met name in Noordoost Brabant woedde. De Q in Q-koorts staat voor het Engelse query dat vraagteken of zoekopdracht betekent. De eerste gevallen van de ziekte werden in 1935 beschreven bij medewerkers van een slachthuis in Australië. Omdat de verwekker van de ziekte nog onbekend was, werd de aandoening query fever genoemd.

In ieder geval voor mij was Q-koorts in 2007 ook nog een query. In de negen achterliggende jaren was ik als arts-assistent medische microbiologie en arts-microbioloog de ziekte niet tegengekomen. Wel was ik in 1999 tijdens mijn opleiding betrokken bij de uitbraak van de veteranenziekte door

de bacterie *Legionella pneumophila* bij bezoekers van de bloemenflora in Bovenkarspel. De bacteriën *Coxiella burnetii* – de verwekker van Q-koorts – en *Legionella pneumophila* liggen in de stamboom van bacteriën naast elkaar en zijn genetisch sterk aan elkaar verwant. Beide bacteriën infecteren macrofagen in de longen, kunnen naast asymptomatische besmettingen een griepachtig ziektebeeld of een longontsteking veroorzaken en hebben een hoge mate van mediagenialiteit.

De Q-koorts epidemie bereikte zijn piek in de tweede helft van mei 2009. In de periode 15-31 mei stelden we de diagnose acute Q-koorts bij 256 van 825 onderzochte patiënten (31%). Die periode viel samen met de opmaat naar de Mexicaanse griep pandemie die op 11 juni 2009 werd uitgeroepen door de World Health Organization. De twee ziekteverwekkers strenden ook in de Nederlandse pers om de aandacht waarbij de Mexicaanse griep aanvankelijk leek te domineren, maar Q-koorts uiteindelijk toch de terechte aandacht kreeg (en nog krijgt).

Q-koorts heeft ook een epidemie van wetenschappelijk onderzoek en daaruit voortkomende publicaties teweeg gebracht. De eerste wetenschappelijke publicatie over de uitbraak waar een JBZ-medewerker bij was betrokken, verscheen in 2008. Tot eind

2014 zijn er vervolgens bijna 70 wetenschappelijke publicaties over Q-koorts verschenen waar één of meerdere JBZ-medewerkers als (mede-)auteur bij betrokken waren. In die tijd zijn er vijf promotietrajecten afgerond waaraan een JBZ-medewerker als co-promotor bijdroeg. Absoluut een mooi resultaat, maar met de kanttekening dat bij ongeveer tweederde van deze publicaties de eerste auteur – de persoon die het artikel schrijft – afkomstig was uit een ander instituut dan het JBZ. Insgelijks was slechts één promovenda 'eigen oogst', terwijl de vier anderen afkomstig waren uit andere instellingen.

Hoewel epidemieën altijd ongewenst en onvoorspelbaar zijn, brengen ze ook mogelijkheden voor wetenschappelijk onderzoek met zich mee. Voor de toekomst hoop ik dat het positieve wetenschappelijke klimaat in het JBZ zich nog verder ontwikkelt, zodat de eerste auteurs van JBZ-gemotiveerd onderzoek naar ziekte-uitbraken vaker kunnen worden gerekruteerd uit de eigen instelling.

Peter Wever, arts-microbioloog

Peter, namens de hele wetenschapsredactie, hartelijk dank voor de vele jaren van trouwe dienst. We zullen je inbreng en humor missen.

IN DIT NUMMER



Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker: "Wij hebben trackrecord op dit vlak."

- 1 Voorwoord**
Q-koorts, een epidemie van publicaties
Peter Wever, arts-microbioloog
- 4 Inleiding**
's-Hertogenbosch proeftuin ketenaanpak overgewicht kinderen
Jeroen Bosch Ziekenhuis, GGD Hart voor Brabant en Gemeente 's-Hertogenbosch participeren
- 6 Obesity Lifestyle Intervention Centre (OLIC) zet de standaard**
Edgar van Mil, kinderrts-endocrinoloog
- 8 Muffin in de smaak pizza of kroket
Met eiwit verrijkte snacks voor ondervoede patiënten**
Annet Roodenburg, lector HAS en Wilma Kuipers, hoofd Diëtetik
- 10 Rubriek: in de startblokken
JBZ met Foodsquad op zoek naar voedingsinnovatie**
Maarten Schellekens, Hutten catering
- 14 Snel betrouwbare patiënteninformatie vinden in een lerend systeem**
Matthieu Rutten, radioloog
- 16 Lopende studies**
- 24 Wel of niet reanimeren/beademen?
Ruimte voor verbetering**
Daphne Keuenhof, minor Avans Hogeschool
- 26 Verdwaald in de zorg**
Oratie Esther de Vries, hoogleraar, decaan wetenschap en kinderarts
- 28 Meer kennis nodig over veelvoorkomende klacht**
Internationaal onderzoek op SEH's naar benauwdheid
Oene van Meer en Titus Schönberger, SEH-artsen
- 30 Hartspierschade bij fietstocht cardiologen?**
Marcel Daniels, cardioloog
- 32 Rubriek: Nieuws van het lab
Nieuw bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker in 2016**
Adriaan van den Brule, moleculair bioloog en Hans van der Linden, patholoog-anatoom
- 34 Publicaties**
- 40 Trait-d'union tussen bedrijfsleven en medische wereld**
Roger Stouthart, voorzitter Health to Business Community

Colofon

Focus is een uitgave van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Oplage: 3.000

Tekstbijdrage

Tekstbureau Geert Braam, Saskia Byvanck, Corporate Communicatie JBZ, Judie van den Elshout, Wetenschapsbureau, Peter Wever arts-microbioloog

Hoofdredactie

Marjolein Schouten, Jeroen Bosch Academie JBZ

Eindredactie

Saskia Byvanck, Corporate Communicatie JBZ

Fotografie

Ruud van Genugten Fotografie

Lay-out en vormgeving

Jeroen Ooms, Corporate Communicatie JBZ

Drukwerk

Landes Uitgevers bv, Drachten

Redactieadres

Jeroen Bosch Ziekenhuis
Marketing & Communicatie
T: (073) 553 84 48
F: (073) 553 89 29
E: communicatie@jbz.nl

De redactie van Focus stelt zich niet verantwoordelijk voor de vakinhoudelijke informatie in dit blad.

Bij ingezonden stukken behoudt de redactie zich het recht voor om, zonder opgaaf van redenen, artikelen in te korten dan wel te weigeren. Ingezonden artikelen zonder naam worden niet geplaatst.

's-Hertogenbosch 'Proeftuin ketenaanpak overgewicht kinderen'



Het verminderen van overgewicht en obesitas bij kinderen vraagt om een ketenaanpak in de wijk. Vanuit die visie hebben GGD Hart voor Brabant, de gemeente 's-Hertogenbosch en het Obesity Lifestyle Intervention Centre (OLIC) van het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) een succesvolle pilot uitgevoerd in 's-Hertogenbosch- Noord. Het leverde hen de Godshuizen Innovatieprijs 2014 op én subsidie van het ministerie van VWS om dit project uit te bouwen tot een 'Proeftuin ketenaanpak overgewicht bij kinderen.'

Pas sinds enkele jaren wordt in Nederland het risico van overgewicht en obesitas bij kinderen breed onderkend. De kinderen die het betreft, ervaren vaak problemen in hun sociale ontwikkeling, door pestgedrag, een negatief zelfbeeld en afnemend zelfvertrouwen. Op latere leeftijd is bij hen de kans op ziektes als diabetes type II, hart- en vaatziekten en bepaalde kankers aanzienlijk. In Nederland hebben 500.000 kinderen overgewicht, waarvan 50.000 obesitas. Een aantal dat - ondanks de groeiende aandacht voor het onderwerp - nog steeds toeneemt. Projectmanager Marian Sijben schreef in 2013, samen met JBZ kinderarts Edgar van Mil, een strategisch bedrijfsplan voor het medisch centrum van OLIC. Daarin wordt de vinger op de zere plek gelegd: bij 95 procent van de kinderen die kampen met overgewicht gaat het om een leefstijlprobleem. De aanpak daarvan hoort niet in het ziekenhuis, maar in de wijk. Sijben: "Dáár moet je zijn. Dichtbij het gezin, met een goede samenwerking en afstemming tussen lokale professionals."

In de wijk

In Den Bosch Noord is zo'n ketenaanpak daadwerkelijk gerealiseerd met basisschool De Duizendpoot, de huisartsen van Gezondheidscentrum Noord, GGD, gemeente, en JBZ/OLIC. "De drempel voor ouders is lager nu", zegt Van Mil, "omdat school en huisartsen - de zogenoemde warme relaties - actiever betrokken zijn bij de signalering." De focus is verlegd naar de voorkant van het traject, bevestigt Linda Pieters, manager regio



's-Hertogenbosch GGD Hart Voor Brabant. "Pure winst. Door de inzet van school en huisartsen ben je er sneller bij, kan je preventief meer doen, en geef je richting naar ouders en kinderen een minder heftige lading aan het thema 'overgewicht'. Daar komt bij dat de betrokken huisartsen dankzij de ketensamenwerking makkelijker naar ons doorverwijzen." De woorden van Pieters worden onderstreept door Irene Koster, beleidsmedewerker van de gemeente 's-Hertogenbosch en regisseur 's-Hertogenbosch JOGG-stad. "Deze wijkgerichte manier van werken sluit volledig aan op de transitie Jeugdzorg en de aandacht die we binnen de gemeente hebben voor preventie en gezond gedrag. Een oplossing voor overgewicht bij kinderen vraagt om méér dan een medisch antwoord. Alleen samen slaag je erin om de kinderen de begeleiding en zorg te bieden die ze nodig hebben."

Proeftuin

De komende jaren gaan de Bossche samenwerkingspartners hun project uitbouwen. 's-Hertogenbosch krijgt dan de functie van Proeftuin: leverancier van best practices voor de rest van Nederland. De Proeftuin moet een aanvulling zijn op het werk van Stichting Jongeren Op Gezond Gewicht en Care 4 Obesity*, en is gericht op het realiseren van een ketenaanpak voor 0-12 en 12-18 jaar. Vanuit de Proeftuin wordt samengewerkt met de gemeente Oss, voor een aanvulling op de Bossche ketenaanpak. De regiovoering van de Proeftuin ligt bij OLIC; subsidieverstrekking loopt tot en met 31 december 2016. Sijben: "Over twee jaar zijn

de modellen voor ketensamenwerking en implementatie klaar; brengen wij - vanuit de Bossche praktijksituatie - een advies uit over het invullen van de randvoorwaarden (financiën keten, delen patiëntengegevens, monitoren resultaten); en bieden we een compleet pakket aan praktische tools voor de partners binnen de keten."

Kinderarts als adviseur

Met het landelijk beschikbaar stellen van de best practices en concrete handvatten en tools geeft 's-Hertogenbosch een impuls aan het realiseren van ketenaanpak bij andere gemeenten in het land. Uiteindelijk is het de bedoeling dat kinderartsen steeds minder kinderen met overgewicht op hun spreekuur gaan zien. Waar mogelijk zoekt de ziekenhuiszorg aansluiting in de wijk en treedt zij op als adviseur van professionals in de eerstelijns en de jeugdgezondheidszorg. Als het nodig is, leveren expertisecentra zoals JBZ/OLIC multidisciplinaire klinische topzorg op maat.

**Jongeren Op Gezond Gewicht:: zet programma's en campagnes in om jongeren te bereiken en te stimuleren in gezonde keuzes; Care 4 Obesity: Project van Partnerschap Overgewicht Nederland*

Meer informatie bij: Marian Sijben, projectmanager
proeftuin, 06 52 33 30 13, marian.sijben@sijbenadvies.nl



Obesity Lifestyle Intervention Centre (OLIC) zet de standaard

Het Obesity Lifestyle Intervention Centre (OLIC) zet zich in voor de strijd tegen kindervergewicht en obesitas. Kinderarts-endocrinoloog in het JBZ, en voorzitter van de Werkgroep overgewicht bij kinderen van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde, Edgar van Mil, is enthousiast over de wisselwerking tussen het ziekenhuis en de partners daarbuiten. “Mede door die synergie zet het JBZ de standaard. Als eerste ziekenhuis in Nederland hebben we zorgpaden opgezet die volledig in lijn zijn met de stepped up and matched care van de landelijke Zorgstandaard Obesitas, ontwikkeld door Partnerschap Overgewicht Nederland (PON).”

Het ziekenhuis heeft met de Zorgstandaard als leidraad, twee zorgpaden ontwikkeld. Deze zorgpaden, laagcomplex en hooggespecialiseerd, worden alleen ingezet als de eerste lijn dit wenst. “Soms heeft de eerste lijn behoefte aan ‘een eenmalige blik’ van de arts”, vertelt Van Mil. “‘Is hier mogelijk iets anders aan de hand?’ Dát is binnen het laagcomplex zorgpad onze insteek. Een pedagogisch medewerker kijkt daarbij mee.”

In het hooggespecialiseerd zorgpad werkt het JBZ met een uitgebreid assessment, op zowel medisch als psychosociaal gebied. De artsen doen onderzoek bij de kinderen naar stofwisseling en energiemetabolisme en richten zich op herstel van de energiebalans, door middel van leefstijlaanpassing op maat. Van Mil: “Voor beide zorgpaden geldt dat we blijven zoeken naar manieren om onze zorg nog beter en (kosten) effectiever te maken. Dat is de synergie van OLIC. Klinische zorg, product- en therapieontwikkeling, wetenschappelijk onderzoek en kennisdeling zijn met elkaar verbonden.”

Actuele projecten OLIC

Binnen OLIC zijn verschillende projecten actueel. Van Mil noemt onder andere de ‘Lekker in je Vel’ studie die samen met gemeente en zorgverzekeraar CZ is opgezet en waarin met coaches via het hele gezin aan leefstijlverandering in de wijk is gewerkt. Inmiddels is dit project in de afrondende fase en heeft het zijn vervolg gekregen in project Coaching op Leefstijl (Cool). Met de Universiteit van Maastricht werkt OLIC samen binnen ‘Kracht Voor Kracht’, een door

ZonMw gesponsorde studie gericht op het versterken van de spierkracht van obese jongeren, ter verbetering van hun lichaamssamenstelling en cardiovasculair risicoprofiel. Verder participeert OLIC in een van de drie onderzoeksthema's binnen de vakgroep Kindergeneeskunde van het JBZ met de titel ‘Behoud van cardiovasculaire gezondheid’ (Van Mil is vicevoorzitter van de landelijke Commissie Cardiovasculair Risicomanagement Obese kinderen). Naast obese patiënten gaat het hier om kinderen met een nierziekte, diabetes, familiale hypercholesterolemie (sterk verhoogd cholesterolgehalte) en ex-dysmaturen (te laag geboortegewicht).

Het Obesity Lifestyle Intervention Centre bestaat uit drie centra:

1. Het OLIC Medisch Centrum richt zich op het uitvoeren van zorg voor kinderen met obesitas. De activiteiten van het Medisch Centrum vinden plaats op de afdeling Kindergeneeskunde in het Jeroen Bosch Ziekenhuis in 's-Hertogenbosch.
2. Binnen het OLIC Innovatie Centrum worden producten, diensten en behandelmethodieken gericht op het ondersteunen of stimuleren van leefstijlverandering ontwikkeld en getest, in samenwerking met het bedrijfsleven en publieke organisaties.
3. Het OLIC Kennis Centrum maakt kennis op het gebied van overgewicht en obesitas toegankelijk voor professionals in de zorg en het bedrijfsleven die een rol (willen) spelen in de bestrijding van kindervergewicht.

HAS-studenten ontwikkelen verrijkte snacks voor patiënten JBZ

Muffin in de smaken pizza en kroket



Het is eind 2012 als Wilma Kuipers, hoofd Diëtetiek van het Jeroen Bosch Ziekenhuis in gesprek raakt met lector Voeding en Gezondheid, Annet Roodenburg, van de HAS Hogeschool in 's-Hertogenbosch. Ze praten over de risico's van ondervoeding en het voorkomen daarvan. Over de effectiviteit van energierijke snacks en verrijkte drinkvoeding. Kuipers is op zoek naar alternatieven. Betere, smakelijker producten. Zou de HAS hier een rol in kunnen spelen?

“Of wij een eiwit verrijkte hartige snack zouden kunnen ontwikkelen?” Dat was heel concreet de vraag die Wilma bij me neerlegde tijdens die ontmoeting”, vertelt Roodenburg. “Dat leek me direct een prachtige case voor onze studenten! Ik heb Margo Aarnink, docente Voeding en Gezondheid, erbij betrokken en samen zijn we de kar gaan trekken.”

Effectiviteit drinkvoeding

Te beginnen met een inventarisatie naar de effectiviteit van het gebruik van verrijkte drinkvoedingen, ofwel ONS, Oral Nutrition Supplements, binnen het JBZ. Alle patiënten die het ziekenhuis binnenkomen, worden gescreend op ondervoeding en krijgen indien nodig eiwit- en energierijke snacks aangeboden en drinkvoeding. Met name het gebruik van ONS is de laatste jaren (landelijk) enorm toegenomen. Toch zijn er twijfels over de effectiviteit. Aarnink: “Die werden bevestigd in het onderzoek van een door ons begeleidde MSc studente van de Maastricht Universiteit. Zij interviewde diëtisten, verpleegkundigen en zorgassistenten, die de drankjes typeerden als ‘te zoet, vieze nasmaak, weinig variatie, geen prettig mondgevoel’. Kortom: niet echt uitnodigend. Verder gaven zij aan dat patiënten die de drinkvoeding gebruiken, vaak minder eten van de reguliere maaltijd. Het netto effect blijft hierdoor beperkt. Je kunt dan denken aan een ander uitdeelmoment”, vervolgt de docente. “Maar dat is aan het JBZ. Onze focus lag en ligt op innovatie en ontwikkeling.”

Hartige alternatieven

Op de HAS schoven vervolgens studenten van de opleidingen Fooddesign en Voedingmiddelentechnologie bij elkaar aan tafel. Fooddesigners bedenken en ontwikkelen nieuwe voedingsmiddelen en -concepten. Zij werken ‘breed’ en meer verkennend en creatief terwijl voedingsmiddelentechnologen heel productgericht en technisch zijn, die weten bijvoorbeeld exact hoe een eiwit zich gedraagt. “Een ideale wisselwerking van kennis en kunde”, volgens Aarnink. Zo ontwikkelden de studenten voor een verzorgingstehuis al een hartig product geschikt voor mensen met kauw- en slikproblemen. Voor het JBZ kwamen de studenten met twee andere concepten

op de proppen. Een muffin in de smaken pizza en kroket. En een hartige quiche. Beide enthousiast ontvangen door de diëtisten en de koks van het ziekenhuis. Aarnink: “De vraag is of verzekeraars naast de drinkvoedingen ook andere verrijkte voedingsmiddelen gaan vergoeden. Een MSc-student van Maastricht Universiteit gaat nu met die kwestie aan de slag.” Roodenburg: “Wij begeleiden deze student en gaan daarnaast op zoek naar bedrijven die mee willen werken aan de productie van deze verrijkte producten. In samenwerking met het JBZ. Want het zijn hun koks die er uiteindelijk een smakelijk en voedzaam eindproduct van moeten maken.”

Alle patiënten die het ziekenhuis binnenkomen, worden gescreend op ondervoeding



Zeker weten

Wilma Kuipers is hoofd Diëtetiek in het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Om verschillende redenen is ze enthousiast over de samenwerking met de HAS Hogeschool in 's-Hertogenbosch. “Met name het contact met een lector is heel waardevol”, zegt ze. “Annet Roodenburg opent deuren voor ons bij het bedrijfsleven en de universitaire wereld.” Het zijn nuttige contacten in de zoektocht van Kuipers naar een wetenschappelijke onderbouwing van de dagelijkse praktijk binnen diëtetiek. Bijvoorbeeld, als het gaat om nut en noodzaak van drinkvoeding als bijvoeding. “Ik heb mijn twijfels over de huidige toepassing”, zegt ze beslist. “Daarom wil ik weten of het anders, beter kan. Ik wil het zéker weten!” Ondertussen werkt docente Margo Aarnink met groepjes studenten aan productontwikkeling. Kuipers kreeg recent de eerste resultaten daarvan voorgeschoteld. “Heerlijke, kleine quiches”, zegt ze. “Tien gram eiwit, meer dan 200 kilocalorieën. Makkelijk te bereiden en passend in de logistiek van het ziekenhuis. Dit soort variaties willen we op de markt krijgen. Producten met een hoge nutriëntendichtheid waardoor je kleine, smakelijke maaltijden kunt samenstellen die (drinkbare) bijvoeding misschien wel overbodig maken.”

JBZ met Foodsquad naar voedingsinno

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis is een van de deelnemende partijen in Foodsquad. Foodsquad is een initiatief van cateraar Hutten uit Veghel, gestart medio 2013 en mede mogelijk gemaakt door de AgriFood Capital. Binnen dit 'open food innovatienetwerk', werken bedrijven en instellingen samen aan het realiseren van voedingsinnovatie.*

Maarten Schellekens noemt de dingen graag bij de naam. Volgens de manager van Hutten 'schreeuwt ons voedselsysteem om vernieuwing'. "In de loop der jaren is het voedselsysteem steeds verder opgeschaald", legt hij uit. "Van het land naar de fabriek. Op zich is dat positief, er moeten veel monden worden gevoed en ruimte is schaars. Alleen hebben we een essentieel aspect uit het oog verloren: de kracht van voeding. Een gemiste kans. En ondertussen groeit het aanbod aan geïndustrialiseerde, ongezonde maagvulling. Dat kan anders. Nee, dat moet anders."

Nieuw voedselsysteem

Het innovatienetwerk Foodsquad streeft naar de realisatie van een nieuw systeem waarin voeding daadwerkelijk bijdraagt aan een beter leven. Daarbij richt het zich op vers, puur, ambachtelijk en zoveel mogelijk onbewerkt eten. Onder anderen Wageningen Universiteit, Sligro, HAS Hogeschool, Jeroen Bosch Ziekenhuis en Ziekenhuis Bernhoven zijn betrokken bij diverse projecten binnen de thema's: 'duurzame ketens', 'vitaal gedrag' en 'specialistische voeding'. Schellekens: "Je moet het zien als een innovatieafspraken. Heb je interesse? Een belang? Doe je mee? Stop geld en tijd in 'het potje' en dan gaan we samen verder."

Voor het JBZ ligt de focus in eerste instantie op specialistische voeding, met speciale aandacht voor chronisch zieken en kwetsbare ouderen. Zo participeert het ziekenhuis onder meer in een project waarbij het met Hutten, Sligro en de HAS op zoek gaat naar betere alternatieven voor drinkvoeding. Schellekens: "Tien

jaar terug zag men in de meeste instellingen voeding voornamelijk als 'iets facilitairs. Dat is nu echt anders. De diëtisten van het JBZ bijvoorbeeld, willen patiënten meer mogelijkheden bieden, omdat zij weten wat goede voeding kan doen. Er is in ons land een groeiend besef dat goed eten helpt om minder snel ziek te worden, sneller te herstellen en je fitter te voelen. Niet voor niets is voeding een van de speerpunten van het innovatiebeleid van het JBZ."

Proef maaltijdbezorging aan kwetsbare ouderen

Een van de projecten waarin het Jeroen Bosch Ziekenhuis participeert binnen Foodsquad, is het opzetten van een systeem van maaltijdverstrekking aan 'kwetsbare groepen'. Het gaat dan met name om oudere mensen die regelmatig in het ziekenhuis moeten zijn voor een opname of een poliklinisch bezoek. Een kwetsbare groep, voor wie ondervoeding een aanzienlijke risicofactor is. Veel oudere patiënten ontbreekt het aan energie om uitgebreid te koken en of te eten. Hun eetlust is vaak minder vanwege gezondheidsklachten en een mindere smaakbeleving. Maar ook eenzaamheid kan een factor zijn. "Het idee van dit Foodsquad project, mede gefinancierd door Agrifood Capital, is om te kijken hoe we deze vicieuze cirkel kunnen doorbreken", zegt Anke Rutten, projectmanager vanuit cateraar Hutten.

Verschillende partijen werken daarbij samen: Hutten, Weener Groep, Avans Hogeschool, 'EET met je hart'* en het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Hutten produceert de extra voedzame maaltijden - eiwitrijk en dagvers - en levert deze af op een

nd op zoek vatie



verdeelpunt in 's-Hertogenbosch, van waaruit Weenergroep ze gaat bezorgen aan de mensen thuis. De ouderen die het betreft zijn geïnccludeerd door het Jeroen Bosch Ziekenhuis. In totaal gaat het om 40 personen. De helft van hen krijgt alle maaltijden thuis, de andere helft eet drie dagen thuis en op woensdag en vrijdag in groepsverband in het personeelsrestaurant van Ricoh Nederland (Paleiskwartier). “Omdat we ook dát aspect, het samen beleven van de maaltijd, mee willen nemen in onze metingen”, aldus Rutten. Studenten van de minor ‘Active Aging’ van Avans Hogeschool, locatie 's-Hertogenbosch gaan het project evalueren. Zij nemen interviews af bij de deelnemende ouderen, voor, tijdens en na de periode van maaltijdverstrekking en leggen hun bevindingen vast in een evaluatieverslag. Mede aan de hand van de opgetekende ervaringen van de deelnemende ouderen zullen de participerende partijen bekijken of ze van deze pilot een businesscase kunnen maken.

Niet voor niets is voeding een van de speerpunten van het innovatiebeleid van het JBZ

Samenwerking en kennisdeling

Binnen Foodsquad lopen nog veel meer innovatieprojecten. Bijvoorbeeld naar voedsel op maat voor kankerpatiënten, vanuit de wetenschap dat chemotherapie invloed heeft op de smaak, het reukvermogen en slikvermogen van patiënten. “Ook voor diabetici werken we aan een dergelijk concept”, aldus Schellekens. Verder kijkt men naar (voedzamere) alternatieven voor Tafeltje Dekje. Naar manieren om patiënten door middel van speciale voeding te laten aansterken voordat zij een operatie ondergaan. En naar het aanbieden van extra voedzame maaltijden aan chronische patiënten thuis, zodat na een ziekenhuisopname niet ‘ineens alles stopt’. Schellekens: “Bij elk project heb je weer andere partijen die aansluiten en specifieke kennis inbrengen. Waar het om gaat is dat niet iedereen het wiel zelf hoeft uit te vinden. Alle betrokkenen worden hier beter van.”

“We staan nog maar aan het begin”, besluit Schellekens zijn verhaal. Met Foodsquad. En met het “toekennen van een andere rol aan voeding in onze levens. Laatst hoorde ik iemand tijdens een lezing zeggen dat ‘na antibiotica voeding de grootste innovatie van onze tijd wordt binnen de gezondheidszorg’. “Iets gechargeerd misschien, maar wat mij betreft, met een stevige kern van waarheid.”

**AgriFood Capital is een samenwerkingsverband tussen ondernemers, onderwijs en overheid met het doel om Noordoost Brabant tot een excellente agrifood regio te maken.*

**EET met je hart organiseert sociale activiteiten voor kwetsbare ouderen met als doel het tegengaan van vereenzaming.*

Na antibiotica voeding de grootste innovatie van onze tijd wordt binnen de gezondheidszorg



Snel, betrouwbare patiënteninformatie vinden in een 'lerend' systeem

*Radioloog Matthieu Rutten aan de
basis van nieuw zoekprogramma
Refinder*

Radioloog in het JBZ, Matthieu Rutten bedacht het. En Philips Healthcare Innovation ziet er brood in. Een lerend zoekprogramma 'Refinder', voor het supersnel ophalen van data in de radiologische workflow. "Een radiologisch verslag moet heldere en klinisch relevante informatie bevatten", aldus Rutten. "Refinder biedt radiologen de randvoorwaarden om te voldoen aan de vraag van onze klinische collega's."

Het is bijna niet meer voor te stellen, hoe het ging in het tijdperk vóór de digitale opslag van röntgenfoto's. De foto's zaten in mappen. Kartonnen mappen, welteverstaan. Opgeborgen in een centraal archief, maar vooral ook zwerfend over de afdelingen. "Je moest vaak letterlijk op zoek", denkt Rutten terug. "In het ergste geval raakten zelfs foto's kwijt. Zeer inefficiënt."

De introductie van digitale opslag van röntgenfoto's (Picture Archive & Communication System PACS) medio jaren negentig, noemt de radioloog dan ook een zegen. Eén kanttekening: sindsdien is de werkdruk voor radiologen verzesvoudigd. "Doordat de verrichtingenmix sterk is gegroeid", zegt Rutten, "Het aantal CT- en MRI-scans is enorm toegenomen. Alles gaat sneller. Had je vroeger 7 seconden nodig voor het maken van één CT coupe, nu scannen we in 30 seconden met 400-800 coupes de hele patiënt. En het aantal aanvragen blijft maar toenemen."

Overigens mag daar best eens naar gekeken worden. Het gemak waarmee soms gekozen wordt voor een MRI of CT-scan, waar een echo ook een optie kan zijn. Daarin zou ik met radiologie graag meer de regie voeren. Maar goed, dat is een andere discussie. Waar het nu om gaat is dat we op de afdeling radiologie van het JBZ zo'n 800 tot 1000 patiënten per dag onderzoeken. Hoe zorg je ervoor dat je binnen die voordurende stroom van patiëntendata, meerwaarde blijft geven als radioloog richting de aanvragend arts?"

Seconden in plaats van minuten

Of anders gesteld: Hoe voorkom je dat radiologen verworden tot verschaffer van een technische dienstverlening? Met die vraag startte Rutten een discussie binnen het JBZ, collega's Noot Maas en Peter Pijnenburg (ICT afdeling Radiologie) waren betrokken bij brainstormsessies, waarbij eind 2012 ook specialisten van Philips Healthcare Innovation zich aansloten. Het leidde tot de ontwikkeling van een zoekprogramma Refinder, waarmee Philips dit jaar nog de markt op wil gaan. Rutten: "Refinder is gekoppeld aan PACS. Het streven is om met zo min mogelijk tijdsverlies de meest optimale evidence-based en up-to-date relevante informatie ter beschikking te hebben."

Hij draait het beeldscherm van de computer. "Stel, ik open binnen PACS een radiologisch onderzoek, en wil van een patiënt bijvoorbeeld de botdichtheid bekijken. Dan 'ziet' Refinder automatisch wat ik aan het doen ben en zoekt het uit zichzelf de voor mij relevante informatie. In dit geval krijg ik onder andere een document aangeboden met de internationale indeling voor botdichtheid. Up-to-date informatie. Ik hoef dus niet te zoeken, op de computer of in andere bronnen. Nog een voorbeeld: hier zie je een foto van een kinderbekken, waarvan ik de heupknoeken wil meten. Ik ken die cijfers, die geslachtsgebonden per leeftijd verschillen, niet uit mijn hoofd, maar Refinder levert me de tabel met informatie die me verder helpt. De waarden die horen bij een meisje van 9 jaar oud, want dat is mijn patiënt, zie ik zo staan. In plaats van minuten, kost 'de zoektocht' me seconden. Je kunt je voorstellen wat dat betekent op een totaal van enkele honderdduizenden onderzoeken op jaarbasis."

Zoekprofielen en kennis delen

Tijdwinst is één, kwaliteit een tweede. Het aantal databronnen dat kan worden toegevoegd aan Refinder is ongelimiteerd: digitale leerboeken; betrouwbare websites als RSN, NVvR; gezaghebbende tijdschriften als de American Journal; eigen presentaties, aantekeningen... "Je stelt je eigen database samen", legt Rutten uit, "en deelt die input automatisch met al je collega's. Het zoekprogramma loodst me onder andere naar eigen aantekeningen van aiossen en collega-radiologen, informatie die voorheen vaak verstopt bleef in persoonlijke aantekeningenboekjes of computermapjes."

Daar komt bij dat het programma 'lerend' is. Wanneer Rutten informatie zoekt bij een bepaald onderzoek levert Refinder een overzicht van informatie die door hemzelf of anderen eerder is opgevraagd bij vergelijkbare radiologische onderzoeken. "Je kunt dus je eigen voorkeurenlijst opbouwen, maar ook de zoekprofielen van anderen inzien en volgen", legt hij uit. Het maakt Refinder tot een ideale tool voor de radiologieopleiding, maar zeker ook voor de praktijk van alle dag. Rutten: "Je kunt niet binnen alle orgaangebieden volledig up-to-date blijven; subspecialisatie is ook binnen radiologie een voorwaarde om de gevraagde kwaliteit te kunnen bieden. Dankzij dit systeem heb je profijt van de expertise van een collega met bijvoorbeeld een andere aandachtsgebied. We kunnen op elkaars schouder staan en elkaar versterken." Anders dan bijvoorbeeld een systeem als Wikipedia is het vullen van de database uiteraard voorbehouden aan een zeer select gezelschap. In samenwerking met de ontwikkelaars van Philips zijn per orgaangebied mappen gemaakt. Alleen de betreffende differentiatieopleiders (specialisten op een bepaald onderdeel) binnen de afdeling radiologie, mogen de mappen van de database in om deze te voorzien van nieuwe input.

Centrale rol radiologie

Uiteindelijk moet de database en zoektool een bijdrage leveren aan een verdere verbetering (specificering) van het radiologisch verslag. De zeer korte zoektijd, de betrouwbaarheid van de bronnen en het systeem van kennisdeling, stellen de radiologen in staat om in relatief korte tijd het verslag te voorzien van klinisch relevante informatie. Informatie die voor klinici toegevoegde waarde heeft binnen het diagnostische en therapeutische proces. Rutten: "Ze zeggen: radiologie staat in het centrum van het ziekenhuis. Dat klopt. Als je het goed doet! Met Refinder zetten we een belangrijke stap voorwaarts als het gaat om het bestendigen van de centrale rol van de radioloog in het klinisch proces."

Refinder is in een jaar tijd ontwikkeld door Philips, in samenwerking met de afdeling Radiologie van het JBZ, waar het programma nu ruim een half jaar draait op alle werkplekken. De partijen werken momenteel aan een verdere optimalisatie van de software.

Had je vroeger 7 seconden nodig voor het maken van één CT coupe, nu scannen we in 30 seconden met 400-800 coupes de hele patiënt

Een selectie van alle klinische onderzoeken die momenteel plaatsvinden in het JBZ.

Lopende studies

Kinder CT Studie: Een retrospectieve Nederlandse cohort studie over blootstelling aan straling door CT-scans en het ontstaan van kanker bij kinderen (0-17 jaar).

Algemene doelstelling van de studie is: Het verband tussen blootstelling aan straling door CT-scans bij kinderen en het risico op kanker te beschrijven/ kwantificeren. Deze retrospectieve cohort studie over CT-scans en het ontstaan van kanker bij kinderen betreft een landelijk onderzoek gecoördineerd vanuit het Nederlands Kanker Instituut (NKI). Er worden retrospectief radiologische gegevens verzameld over CT-scans bij kinderen (<18 jaar) in de periode 1999-2012 met prospectieve follow-up voor de incidentie van kanker, vitale status en de doodsoorzaak. Dit landelijke onderzoek maakt deel uit van het EU project 'EPI-CT: Epidemiological study to quantify risk for paediatric computerized tomography and to optimise doses' waarbij tien EU landen (België, Denemarken, Duitsland, Luxemburg, Nederland, Noorwegen, Zweden, Spanje, Groot-Brittannië, Frankrijk (IARC)) betrokken zijn. De data van deze landen worden gepoold tot de wereldwijd grootste dataset waarbij het risico op zeldzamere vormen van kanker na blootstelling aan CT-scans op kinderleeftijd onderzocht kan worden. De onderzoekspopulatie betreft kinderen en jongvolwassenen die in de periode 1999-2012 op kinderleeftijd (0-17 jaar) één of meerdere CT-scans hebben gehad en die geen kanker hadden op het moment van de eerste CT-scan. Naar verwachting kan een cohort van ongeveer 90.000 Nederlandse kinderen samengesteld worden.
Contactpersoon JBZ: Matthieu Rutten (m.rutten@jbz.nl)

MK-8931-19

Dit is een dubbelblind-gerandomiseerd placebogecontroleerd multicenter onderzoek met parallelle groepen bij proefpersonen met amnestische lichte cognitieve achteruitgang (aMCI) als gevolg van de ziekte van alzheimer (AD). Het onderzoek omvat twee actieve dosisarmen met MK-8931 (12 mg en 40 mg) en een placebo arm. MK-8931 is een krachtige remmer van het BACE 1 (app splitsend enzym) die wordt ontwikkeld voor de behandeling van AD. De duur van de behandeling is 104 weken. Geïnccludeerd worden de proefpersonen die voldoen aan de criteria voor prodromale AD, gedefinieerd als hebben van aMCI en positief zijn voor AD-biomaker. Primaire uitkomst maat is de verandering van de Clinical Dementia Rating scale Sum of Boxes (CDR-SB)-score in week 104 vergeleken met baseline score.
Contactpersoon JBZ: Paul Dautzenberg (p.dautzenberg@jbz.nl)

UROLIFE

Ongeveer 70% van de blaaskanker patiënten worden gediagnosticeerd met niet-spierinvasieve blaaskanker. Deze patiënten hebben een relatief goede overleving, maar hebben een hoog risico op terugkeer van de tumor en ziekteprogressie. Het is belangrijk prognostische factoren te identificeren die het risico op recidieven en progressie kunnen reduceren en de kwaliteit van leven kunnen verbeteren. Voeding en leefstijl zou een belangrijke rol kunnen spelen in de prognose van blaaskanker patiënten. Het doel van deze studie is het beantwoorden van de volgende onderzoeksvragen: 1. Welke voedings- en leefstijlgewoonten (in het bijzonder, maar niet beperkt tot totale vochtinname, groente- en fruitconsumptie, en roken) hebben blaaskanker patiënten

voor hun diagnose, veranderen ze deze gewoonten na diagnose, en in hoeverre voldoen ze aan de bestaande richtlijnen voor kankeroverlevens? 2. Zijn voedings- en leefstijlgewoonten voor en na diagnose, evenals veranderingen in deze gewoonten, geassocieerd met het risico op recidiveren en progressie van blaaskanker? 3. Welk effect heeft blaaskanker op de kwaliteit van leven, en verandert dit in het verloop van de ziekte? 4. Zijn voedings- en leefstijlgewoonten voor en na diagnose, evenals veranderingen in deze gewoonten, geassocieerd met de kwaliteit van leven? 5. Zijn blaaskanker patiënten op de hoogte van voedings- en leefstijlfactoren die hun prognose zouden kunnen verbeteren, en ontvangen of zouden ze hierover informatie willen ontvangen?

Duizend mannen en vrouwen, 18-80 jaar oud, die recent gediagnosticeerd zijn met niet-spierinvasieve blaaskanker (stadium Ta, T1, Tis) zullen geïnccludeerd worden in deze prospectieve cohortstudie. De primaire uitkomstmaat is recidivering van niet-spierinvasieve blaaskanker.

Contactpersoon JBZ: Jorg Oddens (j.oddens@jzbz.nl)

HypoBewust: een educatief groepsprogramma met Internet voor diabetespatiënten met hypo-problematiek. Een gerandomiseerde studie naar de kosteneffectiviteit.

HypoBewust (HB) is een psycho-educatieve interventie bestaande uit 3 groepsbijeenkomsten en 2 internet modules (gedurende 4 weken). Doel van de interventie (HB) is om de vaardigheden van patiënten in het opmerken, behandelen, voorspellen, voorkomen en omgaan met hypoglykemieën te verbeteren. In deze studie zal onderzocht worden of de interventie (HB) daadwerkelijk zal leiden tot een vermindering van hypo's en verhoging van de kwaliteit van leven t.o.v. de huidige standaard zorg (1-3 extra consultaties bij diabetesverpleegkundige/diëtist gericht op verminderen van hypoglykemie). Tevens wordt in de studie de kosteneffectiviteit van de psycho-educatieve interventie, HypoBewust (HB) vergeleken met de standaard zorg, waarbij wordt aangenomen dat de kosten bij de interventie (HB) lager zullen zijn. Dit is een clustergerandomiseerd onderzoek met meetmomenten op baseline, 2, 4, en 6 maanden voor de interventie en controle groep en een extra meetmoment op 12 maanden voor de interventiegroep om de effecten op langere termijn te onderzoeken. Er zal nagegaan worden of de interventie (HB) na 6 maanden een verbetering geeft in gezondheidsgerelateerde uitkomsten en sociale lasten. Ook wordt gekeken of de verwachte verbeteringen na de interventie (HB) behouden blijven 6-12 maanden na de interventie.

Contactpersoon JBZ: Frits Kemperman (fkemperman@jzbz.nl)

OAK Studie

Dit is een fase III, globaal, multicenter, open-label, gerandomiseerde, gecontroleerde studie om de werkzaamheid en veiligheid van MPDL3280A te vergelijken met docetaxel bij patiënten met lokaal gevorderde of gemetastaseerde NSCLC die tijdens of na evaluatie van een platina bevattende therapie progressie ontwikkelen. MPDL3280A wordt onderzocht als een mogelijke therapie tegen solide tumoren en hematologische maligniteiten bij de mens. Het doel van het onderzoek is het verbeteren van

de Overall Survival (OS). MPDL3280A wordt met een vaste dosis van 1200 mg intraveneus toegediend op dag 1 van elke cyclus van 21 dagen. Docetaxel 75 mg/m² intraveneus wordt toegediend op dag 1 van elke cyclus van 21 dagen tot ziekteprogressie (pers standaard RECIST v1.1) of onaanvaardbare toxiciteit. In de studie wordt de werkzaamheid van MPDL3280A onderzocht en daarnaast de veiligheid en verdraagbaarheid. De veronderstelling is dat de behandeling met MPDL3280A de OS zal verlengen in vergelijking met de behandeling met docetaxel.

Contactpersoon JBZ: Bonne Biesma (b.biesma@jzbz.nl)

Mindfulness

Recente studies tonen aan dat mindfulness bij patiënten met kanker resulteert in grotere acceptatie en beter omgaan met de ziekte, alsmede een groter welzijn. Ook zijn er studies die aantonen dat er verbeteringen zijn in beleving van angst, depressie, stress en seksuele problemen. Het werkingsmechanisme van mindfulness en de kwaliteit van leven dienen, naast de gebruikelijke uitkomstmaten beter in kaart te worden gebracht. In de huidige studie wordt gekeken naar het effect van de mindfulness training bij longkanker patiënten én hun partner. De belangrijkste hypothese is dat mindfulness bij patiënten met longkanker kan resulteren in een afname van psychische klachten. Secundaire uitkomstmaten zullen bestaan uit piekeren, mindfulness vaardigheden, tevredenheid over de relatie, kwaliteit van leven en medische kosten. Ook de partners van de patiënten zullen minder klachten hebben van depressie, angst, piekeren en zullen meer mindful zijn, tevredener over hun relatie en minder gebukt gaan onder de zorg voor hun partner.

Het doel is om de (kosten) effectiviteit te onderzoeken van Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) in een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek, waarbij de 8-weekse mindfulness training wordt vergeleken met de gebruikelijke zorg. De mindfulness training zal bestaan uit 8 groepsbijeenkomsten van 2,5 uur en een stilte dag (gebaseerd op het programma van Jon Kabat-Zinn en zijn collega's ontwikkeld in 1990 in Massachusetts U.S.A.).

Contactpersoon JBZ: Mariëlle Broeders (m.broeders@jzbz.nl)

Onderzoek medicatiebeoordeling bij psychogeriatrische verpleeghuispatiënten.

Geneesmiddelen veroorzaken bij ouderen (ouder dan 65 jaar) vaker geneesmiddel gerelateerde bijwerkingen die leiden tot ziekenhuisopnames en een toename van morbiditeit en mortaliteit. Ook zijn geneesmiddelen bij ouderen vaak minder effectief dan bij jongere populaties en treedt vaker onderbehandeling op. De kans op geneesmiddelgerelateerde problemen bij oudere patiënten neemt toe doordat er sprake is van een veranderende fysiologie, multimorbiditeit, een verminderde cognitie, lichamelijke handicaps en polyfarmacie. De frequentie van bijwerking gerelateerde ziekenhuisopnames bij ouderen is 6-17%. De helft van deze opnames kan naar schatting, worden voorkomen door de potentiële risico's in kaart te brengen en waar mogelijk weg te nemen.

Er zijn verschillende screeningmethodes ontwikkeld met als doel om het geneesmiddelgebruik bij ouderen met polyfarmacie te

optimaliseren, geneesmiddelgerelateerde problemen te verminderen en ongewenste geneesmiddelgerelateerde ziekenhuisopnames te reduceren. Het toepassen van een screeningsmethode leidt tot relevante wijzigingen van het geneesmiddelengebruik bij de oudere patiënt. De Multidisciplinaire Richtlijn Polyfarmacie bij ouderen 2012 geeft aan dat het uitvoeren van een medicatiebeoordeling standaard deel hoort uit te maken van de behandeling van de genoemde risicogroepen. In de richtlijn wordt als screeningsinstrument de STRIP methodiek (Systematic Tool to Reduce Inappropriate Prescribing) beschreven. De STRIP methodiek omvat algemene vragen en checklijsten (de STOPP & START criteria). De medicatiebeoordeling wordt uitgevoerd met de STRIP methodiek, gebruikmakende van de STOPP en START criteria bij psychogeriatrische patiënten.

In deze prospectieve cohortstudie, waarbij psychogeriatrische patiënten na interventie gedurende een follow-up periode van 90 dagen worden gevolgd, is het primair doel van het onderzoek het vaststellen van de mate van succes van de door de arts uitgevoerde interventies 3 maanden na interventie, gebaseerd op een gestructureerde uitgevoerde medicatiebeoordeling (STRIP) bij psychogeriatrische patiënten die worden opgenomen in een verpleeghuis. De gekozen onderzoekspopulatie heeft een verminderde cognitie en woont niet meer zelfstandig waardoor zij kwetsbaarder zijn voor schadelijke effecten van geneesmiddelen. Daarnaast is voor deze specifieke patiëntengroep nog weinig literatuur beschikbaar over het effect van het uitvoeren van een gestructureerde medicatiebeoordeling. Dit onderzoek beoogt bij te dragen bij aan een betere implementatie en een meer succesvolle toepassing van de Multidisciplinaire Richtlijn Polyfarmacie bij ouderen 2012.

Contactpersoon JBZ: Audrey Blenke (a.blenke@jzbz.nl) / Rob van Marum (r.v.marum@jzbz.nl)

THEMIS

Dit is een event-gedreven, gerandomiseerd, dubbelblind, placebogecontroleerd, parallelle groep, internationale multicenter studie die het effect van ticagrelor 90 mg bd versus placebo evalueert ter preventie van zware cardiovasculaire events bij patiënten met Diabetes Mellitus type II met een hoog cardiovasculair risico, maar zonder geschiedenis van een eerder myocard infarct (MI) of beroerte. Het primaire doel van de studie is om het effect van de behandeling op lange termijn te vergelijken van ticagrelor (2xdaags 90 mg) versus placebo ter preventie van vasculaire events bij patiënten van 50 jaar of ouder met DM II.

Contactpersoon JBZ: Martijn van Eck (m.v.eck@jzbz.nl)

Ovariummetastasen

De incidentie van het mammacarcinoom in premenopauzale vrouwen neemt toe. Momenteel is 5,5 tot 6,6% van de patiënten met mammacarcinoom premenopauzaal. Deze jonge fertiele patiënten (35-39 jaar) hebben een hoger risico op een lokaal recidief en het ontwikkelen van afstandsmetastasen. Chemotherapie wordt vaak toegediend maar gaat gepaard met het risico op prematuur ovarieel falen. Er zijn verschillende technieken om de fertiliteit te behouden (w.o. invriezen van oöcyten en embryo's) echter deze kunnen niet worden toegepast op prepuberale

patiënten, vereisen hormonale stimulatie die mogelijk leidt tot uitstel van de behandeling en bij cryopreservatie van embryo's is tevens een partner noodzakelijk. Autologe transplantatie van ovariumweefsel omzeilt dit probleem en voorkomt mogelijke uitval van de ovariële functie. Er is echter nog weinig bekend over het risico op het herintroduceren van maligne cellen na autotransplantatie. Dit is voor een groot deel te wijten aan het feit dat de huidige tumordetectiemethoden ernstige schade berokkenen aan de vitaliteit van het ovariumweefsel, waardoor alleen het corticale ovariumweefsel dat niet wordt onderzocht kan worden teruggeplaatst.

In een retrospectief statusonderzoek van patiënten jonger dan 40 jaar gediagnosticeerd mét een invasief mammacarcinoom met histologisch aangetoonde ovariummetastasen (cases) en zónder aantoonbare ovariummetastasen (controles) zal worden onderzocht welke patiënten een metastase in het ovarium ontwikkelen afkomstig van het mammacarcinoom. En ook zal worden gekeken of de eiwitexpressie van het primaire mammacarcinoom overeenkomt met die van de ovariummetastasen.

Het doel van dit onderzoek is na te gaan of het mogelijk is om ook in het ovariumweefsel dat wordt teruggeplaatst metastasen uit te sluiten zonder dat de reproductieve functie van dit weefsel verloren gaat.

Contactpersoon JBZ: Brenda Pijlman (b.pijlman@jzbz.nl)

PID-CS: In kaart brengen van het aantal patiënten met een chromosomale afwijking (niet trisomie 21 of 22q11 deletie) die ook immunologisch afwijkend zijn, die bekend zijn bij de leden van de European Society for Immunodeficiencies, en bestuderen van hun karakteristieken.

Het doel van deze studie is om meer inzicht te krijgen in het voorkomen van de combinatie van chromosomale en immunologische afwijkingen, de klachten die patiënten daarbij hebben, en de soort immunologische problemen waar zij last van hebben. Omdat deze combinatie weinig voorkomt is er nog niet voldoende over bekend. Het is belangrijk om meer kennis te verkrijgen, en om de aandacht op de mogelijkheid dat deze problemen samen voorkomen te vestigen.

Contactpersoon JBZ: Esther de Vries (kinderartsen@jzbz.nl).

Nanogam 10%

Intraveneuze immunoglobuline (IVIg) wordt gebruikt voor de behandeling van een heterogene groep immuun gerelateerde ziektes zowel als substitutie therapie als voor immunomodulatie. Er is een 100 mg/ml IVIg product ontwikkelend gebruikmakend van het Nanogam 50 mg/ml productie proces. Het primaire doel van deze prospectieve, open-label, cross-over multicenter studie is de farmacokinetiek van Nanogam 100 mg/ml te bestuderen en te vergelijken met die van Nanogam 50 mg/ml bij volwassen patiënten met primaire a- of hypogammaglobulinemia die klinisch stabiel zijn op de behandeling met Nanogam 50 mg/ml. Doel is bio-equivalentie aan te tonen tussen Nanogam 50 mg/ml en Nanogam 100 mg/ml. Secundaire doel is de veiligheid en tolerantie van Nanogam 100 mg/ml.

Contactpersoon JBZ: Esther de Vries (kinderartsen@jzbz.nl).

All-HBV-DS 1 (spijts serum) en All-HBV-DS 2 (bloedafnames)

Verscheidene studies hebben aangetoond dat downsyndroom (DS) geassocieerd is met een afwijkend immuunsysteem. Enerzijds zijn er aanwijzingen dat kinderen met DS minder allergieën hebben, anderzijds leidt het frequent voorkomen van piepen en luchtweginfecties nogal eens tot de verdenking hierop vooral op jonge leeftijd. Er zijn geen grote studies bekend die de prevalentie van allergische sensibilisatie bij personen met DS hebben bepaald. Dit onderzoek beoogt deze leemte te vullen. Daarnaast beschrijven studies een verminderde respons op vaccinaties, waaronder hepatitis B (HBV) vaccinatie. Er is behoefte naar gegevens om te beoordelen of het klinisch relevant is de bereikte titer na HBV vaccinatie bij DS routinematig te bepalen, en eventueel boostervaccinaties aan te bieden. Het lange termijn beloop van de anti-HBs-titer is nog onvoldoende in kaart gebracht. Doelstellingen in deze studie zijn: 1). Bepalen of de prevalentie van allergische sensibilisatie, gedefinieerd als tenminste één allergeenspecifiek IgE met een concentratie van $\geq 0,35$ kU/l, lager is bij personen met DS dan bij personen zonder DS. 2). Aantonen of deze prevalentie afhankelijk is van de leeftijd, hoeveel van de gesensibiliseerde personen met DS klachten hebben en hoe vaak diagnostiek en/of behandeling tegen astma en/of andere allergieën wordt ingezet bij DS. 3).Tevens wordt de concentratie totaal IgE bepaald. 4).Daarnaast wordt bepaald of het verkrijgen van bescherming tegen HBV, gedefinieerd als een anti-HBs-titer ≥ 10 IE/l, minder vaak optreedt bij personen met DS en hoe de hoogte van de anti-HBs-titer is op langere termijn. Dit is een multicenter, cross-sectioneel onderzoek.

In de All-HBV-DS 1 studie zal in de reeds aanwezige spijsersa de aan- of afwezigheid van sensibilisatie bepaald worden middels totaal IgE, inhalatiemix en voedselmix, met uitsplitsing naar specifieke IgE's bij positieve mixuitslag. Daarnaast wordt de titer van anti-HBs bepaald. Middels retrospectief statusonderzoek en een aanvullend vragenformulier voor de ouders bij inclusie wordt de aanwezigheid van allergiegerelateerde klachten, de inzet van diagnostiek en/of behandeling hiervoor en de HBV vaccinatie-status in kaart gebracht.

In de All-HBV-DS 2 studie zal 4 ml (2-16 jaar) of 7 ml (≥ 16 jaar) bloed worden afgenomen, uitsluitend ten tijde van een voor patiëntenzorgdoeleinden reeds geplande venapunctie.

De uitkomsten van de studiepopulatie (personen met DS (alle leeftijden) die in de afgelopen jaren een downpoli hebben bezocht), zullen worden vergeleken met die van personen zonder DS op basis van gegevens uit de literatuur.

Meer duidelijkheid over de prevalentie van allergische sensibilisatie en respons op HBV vaccinatie is nuttig voor de klinische besluitvorming. Vooral op jonge leeftijd kunnen andere oorzaken voor klachten zoals piepen, bijvoorbeeld anatomische afwijkingen mede een rol spelen. Daarnaast kan dit onderzoek meer duidelijkheid geven of het klinisch relevant is de bereikte titer na HBV vaccinatie bij DS routinematig te bepalen. Het onderzoek zou kunnen leiden tot nieuwe inzichten met betrekking tot het Rijksvaccinatieprogramma specifiek voor DS.

Contactpersoon JBZ: Esther de Vries (kinderartsen@jzbz.nl).

DEXAR

Deze prospectieve, gerandomiseerde, dubbel-blinde, placebo gecontroleerde interventiestudie onderzoekt of vroege behandeling van sarcoïdose (tegen lage kosten leidt) tot klachtenverlichting, toename van kwaliteit van leven, vermindering van zorgkosten en ziekteverzuim. Nieuw gediagnosticeerde (<6 maanden), histologisch of cytologisch bewezen sarcoïdose patiënten tussen de 18 en 60 jaar zonder orgaanbedreiging (die hoge dosis immunosuppressiva behoeft) zullen gedurende 180 dagen 1 maal daags 1 mg dexamethasone of placebo ontvangen. Daarnaast zullen de patiënten iedere 3 maanden 6 vragenlijsten invullen gedurende het eerste jaar van de studie. In het tweede jaar zullen de 6 vragenlijsten elke 6 maanden ingevuld worden. Als de huidige studie aantoont dat de een lage dosis dexamethason in het begin van de ziekte de kwaliteit van leven kan verbeteren in de eerste maanden na de diagnose, dan kan dit een grote invloed hebben op de individuele, sociale en economische gevolgen van de ziekte. Contactpersoon JBZ: Rein van Rijswijk (rv.rijswijk@jzbz.nl)

DE BESTE (ZORG)PARTNER VOOR UW CONGRES OF SYMPOSIUM



Convention Bureau Brabant

LOCATIES - AV - CATERING - HOTELS - TRANSPORT - ORGANISATIE - ENTERTAINMENT - HANDLING

Convention Bureau Brabant is onafhankelijk en not for profit. Uw professionele partner bij het organiseren van uw volgende bijeenkomst!

Convention Bureau Brabant
Meetings Incentives Conferences
Events & Exhibitions



De Moriaan
Markt 77 • 5211 JX 's-Hertogenbosch T: +31 (0)73 - 7820200
E: info@conventionbureau brabant.nl



Ruimte voor verbetering

Hoe ervaren verpleegkundigen het huidige beleid voor het bespreken en registreren van reanimatieafspraken in het Jeroen Bosch Ziekenhuis? Vierdejaarsstudent HBO-Verpleegkunde, Daphne Keuenhof, hield een kwalitatief onderzoek en interviewde twaalf verpleegkundigen van vier verschillende afdelingen. “Op verschillende punten is er ruimte voor verbetering.”

Niet eerder voerde ze in haar eentje een dergelijk onderzoek uit. Een vuurdoop, dus voor Daphne. “Het laatste interview liep dan ook soepeler dan het eerste”, zegt ze. “Logisch, het is nieuw.” Ook de verwerking van de gegevens was pittig. Vooral omdat het niet om harde cijfers gaat, maar om ervaringen en meningen. Daphne: “Maar het doen van onderzoek trekt me, met name het idee dat je werkt aan vernieuwing, verbetering. Daarom heb ik in mijn laatste jaar gekozen voor de minor Wetenschap, het onderzoek in het JBZ stond hierin centraal.”

Impact op verpleegkundigen

Tijdens een ziekenhuisopname kunnen patiënten ervoor kiezen wel of niet gereanimeerd te worden, bij een ademhalings- en/of circulatiestilstand. Daarnaast kan een arts op medische gronden beslissen om niet te reanimeren. Procedures en afspraken rondom het reanimatiebeleid zijn in het JBZ vastgelegd in een richtlijn. Daphne: “Uiteindelijk ligt de verantwoordelijkheid bij de arts, dat is helder. Alleen is het wel vaak de verpleegkundige die de gevolgen ondervindt in de uitvoering. In de literatuur heb ik geen onderzoeken teruggevonden die gericht zijn op de ervaring van verpleegkundigen in Nederland, vandaar mijn keuze.”

*Uiteindelijk ligt de
verantwoordelijkheid bij de arts,
dat is helder*

Gesprek met patiënt

Daphne sprak met verpleegkundigen van cardiologie, chirurgie, longgeneeskunde en oncologie/hematologie. Ze hoorde afdelingsspecifieke voorbeelden, maar ook zaken die voorkwamen op alle afdelingen. De interviews maken in elk geval duidelijk dat er een grote diversiteit is in de mate waarin verpleegkundigen het reanimatiebeleid bespreekbaar maken met de patiënt. De richtlijn van het JBZ geeft hier ook geen richting aan. Is er een rol voor hen weggelegd? En hoe ziet die er dan uit? Verder vragen enkele verpleegkundigen zich af of de informatievoorziening vanuit de artsen richting patiënten en familie wel voldoende is. Zijn patiënten/familie zich bewust van de overle-

vingskansen na reanimatie? Van de restverschijnselen? Is men voldoende op de hoogte van een niet-reanimeren/beademen beleid op medische gronden? Ook de plaats en het tijdstip waarop het reanimatiebeleid wordt besproken met patiënt en familie is een discussiepunt. Nu vindt zo'n gesprek vaak plaats op bijvoorbeeld de SEH of Eerste Hart Hulp en vlak na opname voor operatiepatiënten. ‘Doe dit eerder’, zeggen enkele geïnterviewden. Bij chronische en oncologische patiënten, maar ook bij geplande

*Het is en blijft een lastig ethisch
onderwerp waar vele meningen
en discussies over blijven bestaan*

operaties, zou dat goed al op de polikliniek kunnen. Combineer dit niet met een slechtnieuwsgesprek, want mogelijk blijft de informatie over reanimatie dan niet of nauwelijks hangen.’ Bij het onderdeel ‘registratie’, ten slotte, zorgt de combinatie van papieren en digitale dossiers en het registreren van het reanimatiebeleid op meerdere plaatsen, soms voor verwarring.

Duidelijkheid

“Wat opvalt”, zegt Daphne, “is het gebrek aan duidelijkheid. Niet alleen op het vlak van registratie, maar overall. De huidige richtlijn biedt ruimte voor eigen interpretatie; bevat geen informatie over reanimatiebeperkingen; en mist een beschrijving van de rol en taken van de verpleegkundige (Ligt hier een rol?). Daar is ruimte voor verbetering.” Het aanscherpen van de richtlijn zorgt niet direct voor verbetering, ze weet het. “Daar is meer voor nodig. Sommige geïnterviewden opperden het idee om een themaweek op te hangen aan dit onderwerp en om het terug te laten komen in de jaarlijkse reanimatiecursus. Maar goed, dat is niet aan mij. Het is en blijft een lastig ethisch onderwerp waar vele meningen en discussies over blijven bestaan, maar waarbij wel dingen verbeterd kunnen worden als het gaat om het creëren van duidelijkheid voor alle betrokken partijen.”

Oratie prof. dr. Esther de Vries

Verdwaald in de zorg



In de zomer van 2014 is decaan wetenschap & innovatie en kinderarts-infectioloog/immunoloog Esther de Vries benoemd als Bijzonder Hoogleraar Ketenzorg, met bijzondere aandacht voor downsyndroom en het immuunsysteem, aan de Universiteit van Tilburg (voor één dag in de week). Twee weken voor haar oratie (6 feb. 2015) vertelt ze over oude tradities, het hooglerarschap en 'verdwaalde' patiënten.

Eerst even terug naar je benoeming; hoe eervol was dat voor jou?

"Deze leerstoel zie ik als een bekroning van mijn werk. Als een bevestiging: 'je hebt wat betekend.'" Lacht: "Maar het is natuurlijk vooral ook een uitdaging om verder te gaan met mijn werk op het gebied van ketenzorg."

Verandert er iets als er professor voor je naam staat?

"Eigenlijk is het bizar, maar vanaf de eerste dag merk je toch een verschil. In een wereld waarin iedereen specialist is, ben je als arts nu eenmaal minder 'speciaal'. Als hoogleraar kijkt men anders naar je, de belangstelling om met je te werken is groter. Er gaan ineens deuren open."

Tijdens de oratie laat je je 'aan de wereld zien'. Vertel eens iets over die traditie.

"De oratie is officieel je eerste openbare college aan de universiteit, waarin je vertelt wat je gaat doen. Vaak houd je die binnen een jaar na je benoeming. Heel traditioneel allemaal, met kledingvoorschriften (ik draag een toga en baret) en een vaststaand slot van mijn rede (de woorden: 'Ik heb gezegd'). Alles ligt vast: tot aan het lettertype van de uitnodigingen."

Wat vind je van die rituelen?

"Ik vind dat mooi. Rituelen geven het geheel een plechtige uitstraling. Ze zorgen voor saamhorigheid. Mijn partner is hoogleraar in Nijmegen. Hij is - net als alle andere hoogleraren - bij mijn oratie ook gekleed in toga en baret. Dat maakt het extra speciaal. Mijn zoon en dochter lopen overigens rond met zaalmicrofoons tijdens het symposium voorafgaand aan de oratie."

Je oratie is pas na publicatie van dit artikel. Kan je iets zeggen over de inhoud?

"Uiteraard staat daarin het ketendenken centraal. We denken nog steeds erg organisatiegericht. Dokters willen alles zelf doen, kijken te weinig over de muren heen. Ik zeg: haal mensen erbij, verzamel kennis om je heen. En vooral: denk vanuit de patiënt. Sommige patiënten dreigen te verdwalen. Als de zorg in de keten - van mantelzorg tot ziekenhuis - niet goed op elkaar aansluit, komen zij te zwemmen: de patiënt met een zeldzame afweerziekte; de Downpatiënt met tientallen hulpverleners om zich heen... Deze punten komen ook terug in het symposium, voorafgaand aan mijn oratie."

In je oratie vertel je over je doelstellingen. Welke zijn dat?

"Ik ga verder met het bestuderen van de keten op het gebied van immunologie en Down, en stimuleer anderen dat vanuit hun vakgebied ook te doen. Het doel is: gestructureerde multidisciplinaire zorg, met gekoppelde datamanagementsystemen, te gebruiken voor onderzoek. Bij immunologie richt ik me op de 'mildere' stoornissen in de afweerstoffen, dat zijn patiënten die vaak 'verdwalen' in de keten. Voor Down zoek ik met andere de Downteams naar evidence based zorg, ik wil een landelijke registratie van de grond krijgen."

Na de receptie op de Universiteit, vertrekken jullie naar Den Bosch.

"Om te feesten in de Orangerie. Ook dát is een traditie, maar dan eentje met een persoonlijk tintje. In de Orangerie heb ik destijds mijn promotiefeest gevierd en daar was ook het galadiner van het ESID*-congres dat ik in 2008 organiseerde. Een bijzondere plek dus, met mooie herinneringen."

**European Society for Immunodeficiencies*

De leerstoel van Esther de Vries ondersteunt het beleidsplan Wetenschap & Innovatie van het Jeroen Bosch ziekenhuis, waarin één van de thema's Ketenzorg is. De Vries houdt zich met een aantal hoofdvragen bezig. Welke factoren spelen een rol bij het al dan niet adequaat ontvangen van multidisciplinaire zorg voor alle individuen met downsyndroom in de keten? Hoe zijn deze factoren te beïnvloeden? Hoe kan de herkenning van tekorten aan afweerstoffen (antistofdeficiëntie) in de zorgketen effectief worden vergroot? Het streven is om de resultaten van deze studies ook toepasbaar te laten zijn voor andere gebieden. Het doel is patiënten er zo veel mogelijk van te laten profiteren. De Vries streeft daarbij naar samenwerking tussen gezondheidszorg, wetenschap, bedrijfsleven en onderwijsinstututen in de Brabantse samenleving met als doel 'evidence based' zorg in de totale keten te ontwikkelen, implementeren en evalueren.

Wat begon als een idee voor een kleinschalige onderzoeksopzet, is uitgegroeid tot iets groots. Zesenzeventig ziekenhuizen in Europa participeren in EuroDEM, een in 2013 gestart onderzoek naar benauwdheidsklachten bij patiënten op de Spoedeisende Hulp. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis neemt de coördinatie van de zeventien deelnemende Nederlandse ziekenhuis voor zijn rekening. "Dit IS wat hoor!", aldus mede-initiatiefnemer, Oene van Meer, die in het JBZ de opleiding tot SEH-arts doorliep.*

Het gesprek met Oene van Meer in de koffiekamer van de SEH-artsen verloopt niet zonder onderbreking. De deur naar de gang staat open. Een collega loopt langs, ziet Van Meer en steekt zijn duim op: 'Netjes gedaan!' Kort daarna, als een verpleegkundige koffie komt halen: 'Mooi avontuur gisteren, Oene...' De hoogste tijd voor een verklaring! De hoofdpersoon legt uit: "Ik heb gisteravond iemand gereanimeerd. Niet in het ziekenhuis, maar in de supermarkt, vlakbij waar ik woon. Hartstilstand. Ja, de patiënt heeft het gered en is nu stabiel op de IC. Aparte locatie, maar verder 'volgens het boekje': de SEH-arts houdt de patiënt in leven en zorgt vervolgens voor de juiste arts die hem beter maakt."

Geen specialisme, wel specialist

Hij vertelt het met een grote glimlach om zijn mond. Die lach maakt plaats voor een ernstige blik als het gaat over het imago van het vak waarvoor hij is opgeleid. Te vaak, vindt hij, krijgt de SEH-arts het etiket opgeplakt van huisarts-binnen-een-ziekenhuis. "Met alle respect, maar onze rol is toch anders. Officieel zijn we geen specialisme, maar we zijn wel degelijk specialist. Specialist in het herkennen van het acute moment en het maken van de juiste keuzes daarbij." Van Meer erkent het belang van wetenschappelijk onderzoek in relatie tot de status van zijn vak. Al enige jaren zit hij in zowel de Nederlandse als de Europese Wetenschapscommissie SEH. Met collega-commissieleden van de Europese vereniging zette hij in 2012 een pilot onderzoek op naar benauwdheidsklachten bij patiënten op de SEH, gevolgd door een groot Europees onderzoek begin 2013 (EuroDEM). "Belangrijk dat we die wetenschappelijke kant laten zien", zegt hij. "We beoefenen een vak in wording en moeten ons bewijzen, onze meerwaarde laten zien. Het doen van onderzoek hoort daar bij."

Benauwdheid

In die gedachte staat hij kennelijk niet alleen. De SEH's van zesenzeventig Europese ziekenhuizen doen mee aan het onderzoek, waarbij Nederland een grote rol speelt met 17 deelnemende ziekenhuizen. Het onderzoek bestempelt Van Meer als 'typisch SEH'. "Omdat het niet over de diagnose gaat - zoals vaak - maar over de symptomen. Zoals ook op de SEH de patiënten niet met een diagnose, maar met symptomen binnenkomen. Bovendien is de onderzoeksvraag vakoverstijgend. Allemaal kenmerken die naadloos aansluiten bij het werk van de SEH-arts." Benauwdheid komt veel voor, één op de tien mensen op de SEH is benauwd. Het is een stressvolle klacht. Van Meer: "Ik heb het wel eens geprobeerd. Een uur rondlopen, terwijl je alleen mag ademen door een rietje in je mond. Niet te doen." Desondanks is er relatief weinig bekend over de klacht. "Mede daarom doen ook zoveel



SEH-artsen betrokken bij Europees o

Meer kennis over de komende

SEH's mee", zegt hij. "Er is behoefte aan meer informatie, meer kennis op dit gebied. Wat kan je doen op de SEH? Naar wie stuur je wanneer door?"

Prospectief beschrijvend

Wat ook heeft geholpen bij het werven van deelnemers: ze hoeven relatief weinig te doen. De drempel voor het includeren is laag. Gedurende drie periodes (in februari, mei en oktober) van telkens slechts 72 uur, registreren de betrokken SEH-artsen



onderzoek naar benauwdheidsklachten

nis nodig elvoor- le klacht

allerlei zaken rondom patiënten met benauwdheidsklachten. Gevolgd door een korte follow-up, een maand later. Hoe was de anamnese? De bloedwaarden? Welke medicatie is verstrekt? Is er een hartfilmpje gemaakt? Welke specialismen waren betrokken? Wat dacht je dat er aan de hand was? Wat bleek het te zijn? Van Meer: “Dit is een prospectief beschrijvend onderzoek. Interventies vinden niet plaats. Hier krijg je niet de Nobelprijs voor, maar de meerwaarde is evident. Dit onderzoek vergroot het bewustzijn op de SEH als het gaat om benauwdheidsklachten. Daar komt

bij dat de brede opzet een stimulans is voor de samenwerking tussen SEH's.” Voor het JBZ is een speciale rol weggelegd. Het ziekenhuis bouwt momenteel aan een database waar straks alle onderzoeksdata van de deelnemende ziekenhuizen in worden opgeslagen.

Volop onderzoekskansen

“Negen dagen onderzoek levert informatie op over zeker 2000 patiënten!” Gaat Van Meer verder. “Omdat je samenwerkt.” Maar er is meer. De gekozen aanpak biedt namelijk volop ruimte voor aanvullend onderzoek. Van SEH-arts in het JBZ, Titus Schönberger bijvoorbeeld. Hij is bezig met promotieonderzoek en door Van Meer betrokken bij het EuroDEM-project. Schönberger: “Het onderzoeksteam heeft voor mij twee waardes toegevoegd, waar ik erg in geïnteresseerd ben. Ten eerste de inzet van NLCR, een marker die aangeeft hoe ziek iemand is, hoeveel medische reserves de patiënt heeft, en of er sprake is van een infectie. Daarnaast ben ik benieuwd naar de invloed van de SEH-arts op de duur van de opvang. Met andere woorden: hoe lang duurt de opvang wanneer de SEH-arts wel en wanneer deze niet betrokken is.” Van Meer: “Het onderzoek van Titus loopt dus gelijktijdig mee. Maar ook straks nadat alle data verzameld zijn, liggen er volop kansen. Geïnteresseerden kunnen hun onderzoeksvragen indienen en gebruikmaken van de data. Zo hopen we dat er een netwerk ontstaat van ambitieuze SEH-artsen die elkaar gaan vinden in samenwerkingsverbanden gericht op het verrichten van wetenschappelijk onderzoek.”

Verzamelen is het doel

“Wat voor resultaten we verwachten bij het EuroDEM-onderzoek?” herhaalt Van Meer de vraag. “Ons onderzoeksdoel is helder: het verzamelen van alle relevante gegevens rondom benauwdheid. Welke analyses daaruit volgen, is afwachten. Uiteraard heb ik daar mijn gedachten over. Zo onderzoek ik of er verschil is als SEH-artsen betrokken zijn bij patiënten met benauwdheidsklachten: of de doorstroomtijd dan anders is, of er meer of minder onderzoek nodig is voor het stellen van de juiste diagnose? We gaan het zien, na de zomer, als alle data zijn verwerkt.”

**The European Dyspnoea survey in the EMergency departments*

Om de data van de EuroDEM-studie goed te registreren, wordt gebruik gemaakt van het programma Data Management. Het idee en de basis van het programma is door Isala in Zwolle ontwikkeld in samenwerking met Cloud 9. De aanvullende module, de Patiënt Self Service is samen met Cloud 9 ontwikkeld in het Jeroen Bosch Ziekenhuis. In deze service zit een uitgebreide rechtenstructuur waardoor onder andere patiënten zelf vragenlijsten kunnen invoeren. Verder is het mogelijk om delen van een onderzoek op eenvoudige wijze opnieuw te gebruiken. Omdat alle wijzigingen worden vastgelegd, is fraude binnen het onderzoek uitgesloten.



Cardiologen houden jaarlijkse traditie in ere

Fietsen, lopen en roeien, voor de lol en het goede doel

Als goedwillende amateurs zes dagen lang iedere dag 200 kilometer fietsen, leidt dat niet tot schade aan de hartspier. Aldus de conclusie van een recente publicatie in de European Journal of Preventive Cardiology. Mede-auteur en cardioloog in het JBZ, Marcel Daniëls, vertelt over de aanleiding van het onderzoek: “Een groepje gekke cardiologen, op de fiets naar Barcelona”.

Het verhaal begint in 2008, als de toenmalig voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Cardiologie (NVVC), Marcel Daniëls, een uitnodiging krijgt voor de European Society of Cardiology (ESC) in Munchen. “Als voorzitter van de NVVC leek het mij aardig om een event te organiseren rondom dat congres”, vertelt hij. “Om iets speciaals te doen. En dus heb ik diverse cardiologen aangeschreven en voorgesteld: Laten we op de fiets gaan!” Die zomer in 2008 rijden veertien cardiologen mee. Een jaar later als het ESC in Barcelona is, zijn het er al twintig, het jaar dáárop naar Stockholm 26. De fietsende cardiologen laten zich sponsoren door familie, vrienden en collega's. Deze krijgen elke dag een etappeverslag toegestuurd en filmpjes vanuit het pelotonnetje der cardiologen. Daniëls: “We fietsten voor onderzoek waar normaal gesproken geen geld voor te vinden is. Kleinschalige projecten als CONCOR* en SPORTCOR** en het thema ‘cardiologie en vrouwen’.

*registratie mensen met aangeboren hartafwijking in Nederland;

**registratie plotse dood tijdens sporten in Nederland

Geen hartschade

De rit naar Barcelona in 2009 heeft een speciaal karakter, omdat de cardiologen deze aangrijpen voor het verrichten van eigen (veld)onderzoek. Het echoapparaat gaat mee in de volgbus! Onderweg maken de fietsers echo's van elkaars hart en meten zij zaken als gewichtvochtbalans, en hartfrequentie. Direct na aankomst in Barcelona vindt bloedcontrole plaats. Daniëls: “Bij schade aan de hartspier komt troponine vrij, je kan dat aantreffen bij extreme sporters zoals marathonlopers. In ons geval is niets gevonden. Kortom: als goedwillende amateurs in zes dagen 1200 kilometer willen fietsen, kan dat zonder dat schade aan het hart optreedt. De enige schade die wij hadden opgelopen, was een snee in de kin bij een van de fietsers, door een valpartij. Nou ja, vrijwilligers genoeg die de hechting konden zetten.” In 2011, Daniëls is dan overigens geen voorzitter meer, gaat het fietsevenement ten onder aan het eigen succes. Het congres was dat jaar in Parijs. Lacht: “Veel te dichtbij natuurlijk, waardoor het aantal aanmeldingen de pan uitrees. Toen heeft de organisatie er maar een hardloophwedstrijd van gemaakt. Dat scheelde!” Ook Munchen 2012 ging men te voet. Terwijl Amsterdam 2013 en Barcelona 2014 respectievelijk werden gekoppeld aan roeiwedstrijden en een volleybaltoernooi.

Mooie traditie

Het onderzoek in 2009 en de daaruit voortvloeiende publicatie in 2014 vormen een leuke bijkomstigheid. De wetenschappelijke waarde is misschien niet heel groot, weet Daniëls, “Maar in de loop der jaren is een mooie traditie ontstaan waarbinnen we als groep cardiologen iets leuks ondernemen. Goed voor de saamhorigheid. En je maakt van alles mee: journalisten die meefietsen; een motorcolonne als begeleiding van de Spaanse grens tot aan Barcelona; roeien op de Amstel. We hebben zelfs navolging gekregen; de Zwitserse Vereniging van Cardiologie kwam in 2013 op de fiets naar het congres in Amsterdam. Prachtig! Vooral omdat we met onze inspanningen kleine, belangrijke - maar moeilijk te financieren - cardiologieprojecten kunnen ondersteunen. Per fiets, te voet, door het water... In 2015 ben ik weer van de partij.”

Jeroen Bosch Ziekenhuis neemt deel aan aanbestedingen RIVM

Nieuw bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker in 2016

In 2016 wordt in ons land een nieuw type screeningsonderzoek ingevoerd op het gebied van baarmoederhalskanker. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis wil een van de vijf laboratoria zijn die de 700.000 testen gaan verwerken. Klinisch Moleculair Bioloog, Adriaan van den Brule schat de kansen daarop positief in: "Wij hebben een trackrecord op dit vlak."



Het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker zoals we dat nu kennen, gaat op basis van cytologie, het microscopisch bestuderen van losliggende cellen, van een uitstrijkje. Analisten kijken onder de microscoop naar de vorm en de kern van de cellen. Zien zij iets verdachts, dan komt er vervolgonderzoek in de vorm van een HPV-test (Humaan Papilloma Virus). HPV heeft een zeer goede voorspellende waarde. In 99-100% van de gevallen wordt bij baarmoederhalskanker HPV aangetroffen, maar gelukkig ontwikkelt niet iedereen die HPV geïnfecteerd is ook kanker. De negatieve uitslag (geen HPV=geen kans op ontwikkeling kanker) is zelfs 100% voorspellend. Mede vanwege deze scores heeft de minister eind 2013 besloten om het landelijk bevolkingsonderzoek te baseren op de HPV-test, cytologische analyse vindt pas plaats in een eventueel vervolgonderzoek. In 2016 gaat dit in.

Beter, sneller

Nederland is het eerste land dat deze vorm van screening, in combinatie met een zelftest (zie kader) landelijk gaat

invoeren. Desondanks zou je kunnen zeggen dat 'Den Haag' aan de late kant is... In 1991 al kwam Van den Brule in zijn promotieonderzoek ('New detection methods for HPV genotypes and possible implications for cervical cancer screening') in het VUMC, tot de conclusie dat HPV geschikt is voor primaire screening. Lacht: "Klopt! Ach, soms gaat iets snel, soms duurt het wat langer. De aanpassing van een landelijk bevolkingsonderzoek is ook nogal wat. Daar is een wetsverandering voor nodig, een proces van de lange adem." De minister laat zich hierbij adviseren door de Gezondheidsraad en het RIVM en wil (net als de Kamer) overtuigd zijn van ten minste drie zaken: een nieuwe methode moet beter, sneller en kosteneffectief zijn. "Kennelijk is in uitvoeringstoetsen aan die criteria beantwoord", aldus Van den Brule. De winst zit hem volgens hem in de hogere sensitiviteit van de HPV-test; "bij cytologie glippen er nog te veel doorheen". Weliswaar is HPV duurder, maar dat wordt ondervangen door de testmomenten op 45- en 55-jarige leeftijd over te slaan. "Die ruimte is er", weet

hij, "omdat onderzoek heeft aangetoond dat het proces tot het ontwikkelen van kanker 10-15 jaar duurt."

Hele flow

Het RIVM, verantwoordelijk voor de invoering van de nieuwe testmethode, heeft drie aanbestedingen uitgeschreven (HPV-test, testlaboratoria, zelftest). Het laboratorium voor Pathologie van het JBZ - in samenwerking met de laboratoria van het Antonius Ziekenhuis en Rijnstate - wil graag één van de vijf laboratoria zijn die straks de testen mogen verwerken. "We hebben een trackrecord op dit vlak", schat Van den Brule de kansen positief in. "Zelf heb ik veel HPV onderzoek gedaan en patholoog Hans van der Linden was als hoofd Cytologie van het VUMC betrokken bij verscheidene studies in die richting; bovendien is hij regionaal coördinerend patholoog voor het huidige bevolkingsonderzoek." Samen met drie toonaangevende fabrikanten (Qiagen, Roche en Hologic) zijn begin dit jaar drie complete systemen opgezet voor de detectie van HPV; vanaf de binnenkomst van het materiaal tot en



Patholoog Hans van der Linden (l) en moleculair bioloog Adriaan van den Brule

met de uitslag wordt het proces bestuurd. “De hele ‘flow’”, zegt Van den Brule. Drie analisten en onderzoeker Ina Geurts hebben de systemen met elkaar vergeleken, door het testen van in totaal 45.000 (3x15.000) uitstrijkjes. De uitstrijkjes zijn zodanig geselecteerd dat een cohort is ontstaan representatief voor het landelijk bevolkingsonderzoek. Aan de hand van dat cohort is ondermeer de HPV-prevalentie gemeten: Hoe vaak komt HPV voor? De uitkomst is opvallend: het lijkt erop dat het virus meer voorkomt dan wordt aangenomen*. Een relevante conclusie, ook in relatie tot de kosten van landelijk bevolkingsonderzoek. HPV leidt immers tot een vervolgcytologie en (dus eventueel) tot duur gynaecologisch onderzoek. Van den Brule: “Ziekenhuislaboratoria zullen hier rekening mee moeten houden als zij mee willen doen aan de aanbesteding.”

Kansen aanvullend onderzoek

“Voor het ziekenhuis is het binnenhalen van de aanbesteding belangrijk”, besluit hij. Om verschillende redenen. Met landelijk bevolkingsonderzoek kun

je je profileren, met name op het gebied van preventie, een van de speerpunten van het JBZ. Wat ik vooral interessant vind, is dat je vanuit die positie een nog interessantere partner wordt voor onderzoeksinstituten. Ik gaf eerder al aan dat de vervolgcytologie nog niet optimaal is; met ons laboratorium zou ik heel graag een bijdrage leveren aan de ontwikkeling en validatie van nieuwe moleculair biologische markers ter verbetering van

dit proces. Maar ook op het gebied van de zelftest (kader) liggen veel kansen voor aanvullend onderzoek.”

De aanbesteding voor de HPV test loopt al (interview was in januari 2015), die voor de HPV laboratoria wordt verwacht in maart. De toewijzingen zullen medio 2015 bekend zijn.

**RIVM gaat uit van 4,4%, gebaseerd op eerdere studies*

Selfsampling

De ambities van het JBZ gaan verder dan het verwerven van de aanbesteding ‘test-laboratorium’. De afdeling Pathologie wil in samenwerking met de gynaecologen ook meewerken aan onderzoek op het gebied van de zelftest bij screening baarmoederhalskanker. Bij de zelftest nemen vrouwen zelf thuis materiaal af (m.b.v. uitstrijk van de vagina of spoeling van de baarmoederhals), dat zij opsturen naar het ziekenhuislaboratorium voor een test op HPV. “Nu wordt de zelftest alleen aangeboden aan vrouwen die niet gereageerd hebben op de uitnodiging voor het laten afnemen van een uitstrijk, maar in de toekomst zal het aantal zelftesten sterk gaan toenemen”, aldus Van den Brule. “Als onderzoeker ben ik zeer geïnteresseerd in deze methode, vanwege de patiëntvriendelijkheid en de toekomstige doorontwikkeling van betere en goedkopere diagnostiek. Naast een beter voorspellende test voor baarmoederhalskanker, zijn er misschien ook mogelijkheden tot het vergroten van ‘bijvangst’, zoals endometrium-, baarmoeder- en ovariumkanker.”

Publicaties

Mei 2014

Schoffelen T, Kampschreur LM, van Roeden SE, **Wever PC**, den Broeder AA, Nabuurs-Franssen MH, Sprong T, Joosten LA, van Riel PL, Oosterheert JJ, van Deuren M, **Creemers MC**. **Coxiella burnetii infection (Q fever) in rheumatoid arthritis patients with and without anti-TNF α therapy.** *Ann Rheum Dis.* 2014 Jul;73(7):1436-8. doi: 10.1136/annrheumdis-2014-205455. Epub 2014 May 2.

Leushuis E, van der Steeg JW, **Steures P**, **Repping S**, **Bossuyt PM**, **Mol BW**, **Hompes PG**, **van der Veen F**. **Semen analysis and prediction of natural conception.** *Hum Reprod.* 2014 Jul;29(7):1360-7. Epub 2014 May 2.

Kampschreur LM, Delsing CE, Groenwold RH, Wegdam-Blans MC, Bleeker-Rovers CP, de Jager-Leclercq MG, Hoepelman AI, van Kasteren ME, Buijs J, **Renders NH**, Nabuurs-Franssen MH, Oosterheert JJ, **Wever PC**. **Chronic Q fever in the Netherlands 5 years after the start of the Q fever epidemic: results from the Dutch chronic Q fever database.** *J Clin Microbiol.* 2014 May;52(5):1637-43. doi: 10.1128/JCM.03221-13. PMID: 24599987

Eppenga WL, Lalmohamed A, Geerts AF, Derijks HJ, Wensing MJ, Egberts AC, De Smet PA, De Vries F. **Risk of lactic acidosis or elevated lactate concentrations in metformin users with renal impairment: a population based cohort study.** *Diabetes Care.* 2014 Aug;37(8):2218-24. doi: 10.2337/dci13-3023. Epub 2014 May 19. PMID: 24842984

Wong-Lun-Hing EM, van Dam RM, Heijnen LA, Busch OR, Terkivatan T, van Hillegersberg R, Slooter GD, Klaase J, de Wilt JH, **Bosscha K**, Neumann UP, Topal B, Aldrighetti LA, Dejong CH. **Is current**

perioperative practice in hepatic surgery based on enhanced recovery after surgery (ERAS) principles? *World J Surg.* 2014 May;38(5):1127-40. doi: 10.1007/s00268-013-2398-6. PMID: 24322177

van la Parra RF, Peer PG, de Roos WK, Ernst MF, de Wilt JH, **Bosscha K**. **A simple risk score to predict the presence of non-sentinel lymph node metastases in breast cancer patients with a positive sentinel node.** *World J Surg.* 2014 May;38(5):1070-6. doi: 10.1007/s00268-013-2387-9. PMID:24305938

Hoogveen EK, Geleijnse JM, Kromhout D, **Van't Sant P**, **Gemen EF**, **Kusters R**, Giltay EJ. **No effect of n-3 fatty acids supplementation on NT-proBNP after myocardial infarction: The Alpha Omega Trial.** *Eur J Prev Cardiol.* 2014 May 30. pii: 2047487314536694. PMID: 24879357

van den Reek JM, van Lüumig PP, Otero ME, Zweegers J, van de Kerkhof PC, Ossenkoppele PM, Njoo MD, Mommers JM, Koetsier MI, Arnold WP, Sybrandy-Fleuren BA, Kuijpers AL, **Andriessen MP**, Seyger MM, Kievit W, de Jong EM. **Satisfaction of treatment with biologics is high in psoriasis: results from the Bio-CAPTURE network.** *Br J Dermatol.* 2014 May;170(5):1158-65. doi: 10.1111/bjd.12862. PMID: 24484403

Favaloro EJ, **Verbruggen B**, Miller CH. **Laboratory testing for factor inhibitors.** *Haemophilia.* 2014 May;20 Suppl 4:94-8. doi: 10.1111/hae.12408. PMID: 24762283

Juni 2014

Beljaars DE, **Valckx WJ**, Stepan C, Donis J, Lavrijzen JC. **Prevalence Differences of Patients in Vegetative State in the Netherlands and Vienna, Austria: A Comparison of Values and Ethics.** *J Head Trauma Rehabil.* 2014 Jun 4. PMID:24901326

de Groot DA, de Vries M, Joling KJ, van Campen JP, Hugtenburg JG, **van Marum RJ**, **Vermeulen Windsant-van den Tweel AM**, Elders PJ, van Hout HP. **Specifying ICD9, ICPC and ATC codes for the STOPP/START criteria: a multidisciplinary consensus panel.** *Age Ageing.* 2014 Nov;43(6):773-8. doi: 10.1093/ageing/afu075. Epub 2014 Jun 24. PMID: 24963101

Wever PC, van Bergen L. **Death from 1918 pandemic influenza during the First World War: a perspective from personal and anecdotal evidence.** *Influenza Other Respir Viruses.* 2014 Sep;8(5):538-46. doi: 10.1111/irv.12267. Epub 2014 Jun 27. PMID:24975798

Oddens JR, Sylvester RJ, Brausi MA, Kirkels WJ, van de Beek C, van Andel G, de Reijke TM, Prescott S, Witjes JA, Oosterlinck W. **The effect of age on the efficacy of maintenance bacillus Calmette-Guérin relative to maintenance epirubicin in patients with stage Ta T1 urothelial bladder cancer: results from EORTC genitourinary group study 30911.** *Eur Urol.* 2014 Oct;66(4):694-701. doi: 10.1016/j.eururo.2014.05.033. Epub 2014 Jun 16.

Vogelaar FJ, Reimers MS, van der Linden RL, **van der Linden JC**, Smit VT, **Lips DJ**, van de Velde CJ, **Bosscha K**. **The Diagnostic Value of One-Step Nucleic acid Amplification (OSNA) for Sentinel Lymph Nodes in Colon Cancer Patients.** *Ann Surg Oncol.* 2014 Nov;21(12):3924-30. doi: 10.1245/s10434-014-3820-5. Epub 2014 Jun 10. PMID:24912612

Schatorjé EJ, Gathmann B, van Hout RW, **de Vries E**. **PedPAD consortium. The PedPAD study: boys predominate in the hypogammaglobulinaemia registry of the ESID online database.** *Clin Exp Immunol.* 2014 Jun;176(3):387-93. doi:10.1111/cei.12281. PMID: 24506305

Vogelaar FJ, Reimers MS, van der Linden RL, van der Linden JC, Smit VT, Lips DJ, van de Velde CJ, Bosscha K. **The Diagnostic Value of One-Step Nucleic acid Amplification (OSNA) for Sentinel Lymph Nodes in Colon Cancer Patients.** *Ann Surg Oncol.* 2014 Nov;21(12):3924-30. doi: 10.1245/s10434-014-3820-5. Epub 2014 Jun 10. PMID: 24912612

Hagenaars JC, Koning OH, van den Haak RF, Verhoeven BA, Renders NH, Hermans MH, Wever PC, van Suylen RJ. **Histological characteristics of the abdominal aortic wall in patients with vascular chronic Q fever.** *Int J Exp Pathol.* 2014 Aug;95(4):282-9. doi: 10.1111/iep.12086. Epub 2014 Jun 23. PMID:24953727

Bosgraaf RP, Verhoef VM, Massuger LF, Siebers AG, Bulten J, de Kuyper-de Ridder GM, Meijer CJ, Snijders PJ, Heideman DA, Int'Hout J, van Kemenade FJ, Melchers WJ, Bekkers RL. **Comparative performance of novel self-sampling methods in detecting high-risk human papillomavirus in 30,130 women not attending cervical screening.** *Int J Cancer.* 2014 Jun 13. doi: 10.1002/ijc.29026.

de Lau H, Rabotti C, Oosterbaan HP, Mischl M, Oei GS. **Study protocol: PoPE-Prediction of Preterm delivery by Electro-hysterography.** *BMC Pregnancy Childbirth.* 2014 Jun 5;14:192. doi: 10.1186/1471-2393-14-192. PMID: 24898548

Hoogeveen EK, Geleijnse JM, Kromhout D, Giltay EJ. **No effect of n-3 fatty acids on high-sensitivity C-reactive protein after myocardial infarction: the Alpha Omega Trial.** *Eur J Prev Cardiol.* 2014 Nov;21(11):1429-36. doi: 10.1177/2047487313494295. Epub 2013 Jun 17. PMID: 23774275

van der Aa MP, Elst MA, van Mil EG, Knibbe CA, van der Vorst MM. **METFORMIN: an efficacy, safety and pharmacokinetic study on the short-term and long-term use in obese children and adolescents - study protocol of a randomized controlled study.** *Trials.* 2014 Jun 5;15:207. doi: 10.1186/1745-6215-15-207. PMID: 24899137

Nieuwesteeg A, Hartman E, Pouwer F, Emons W, Aanstoot HJ, Van Mil E, Van Bakel H. **Qualitative observation instrument to measure the quality of parent-child interactions in young children with type 1 diabetes mellitus.** *BMC Pediatr.* 2014 Jun 10;14:145. doi: 10.1186/1471-2431-14-145. PMID: 24915962

De Lange MM, Schimmer B, Vellema P, Hautvast JL, Schneeberger PM, Van Duijnhoven YT. **Coxiella burnetii seroprevalence and risk factors in sheep farmers and farm residents in The Netherlands.** *Epidemiol Infect.* 2014 Jun;142(6):1231-44. doi: 10.1017/S0950268813001726. PMID: 23920311

Jacobs JF, Hoedemakers RM, Teunissen E, Te Velthuis H. **N Latex FLC serum free light-chain assays in patients with renal impairment.** *Clin Chem Lab Med.* 2014 Jun;52(6):853-9. doi: 10.1515/cclm-2013-0864. PMID: 24406282

Juli 2014

Goos JA, Hiemstra AC, Coupé VM, Diosdado B, Kooijman W, Delis-Van Diemen PM, Karga C, Beliën JA, Menke-van der Houven van Oordt CW, Geldof AA, Meijer GA, Hoekstra OS, Fijneman RJ, DeCoDe PET group. (Bosscha K.) **Epidermal growth factor receptor (EGFR) and prostaglandin-endoperoxide synthase 2 (PTGS2) are prognostic biomarkers for patients with resected colorectal cancer liver metastases.** *Br J Cancer.* 2014 Aug 12;111(4):749-55. doi: 10.1038/bjc.2014.354. Epub 2014 Jul 1. PMID: 24983372

Hessel M, Brandes M, de Bruin JP, Bots RS, Kremer JA, Nelen WL, Hamilton CJ. **Long-term ongoing pregnancy rate and mode of conception after a positive and negative post-coital test.** *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2014 Sep;93(9):913-20. doi: 10.1111/aogs.12442. Epub 2014 Jul 16. PMID: 24946691

Boers A, Bosgraaf RP, van Leeuwen RW, Schuurin E, Heideman DA, Massuger LF, Verhoef VM, Bulten J, Melchers WJ, van der Zee AG, Bekkers RL, Wisman GB. **DNA methylation analysis in self-sampled**

brush material as a triage test in hrHPV-positive women. *Br J Cancer.* 2014 Sep 9;111(6):1095-101. doi: 10.1038/bjc.2014.392. Epub 2014 Jul 17.

Bosgraaf RP, Ketelaars PJ, Verhoef VM, Massuger LF, Meijer CJ, Melchers WJ, Bekkers RL. **Reasons for non-attendance to cervical screening and preferences for HPV self-sampling in Dutch women.** *Prev Med.* 2014 Jul;64:108-13. doi: 10.1016/j.ypmed.2014.04.011.

Jansen HJ, Vervoort GM, de Haan AF, Netten PM, de Grauw WJ, Tack CJ. **Diabetes-related distress, insulin dose, and age contribute to insulin-associated weight gain in patients with type 2 diabetes: results of a prospective study.** *Diabetes Care.* 2014 Oct;37(10):2710-7. doi: 10.2337/dc13-1205. Epub 2014 Jul 10. PMID: 25011948

Augustus 2014

Schrijver EJ, de Vries OJ, Verburg A, de Graaf K, Bet PM, van de Ven PM, Kamper AM, Diepeveen SH, Anten S, Siegel A, Kuiperi E, Lagaay AM, van Marum RJ, van Strien AM, Boelaarts L, Pons D, Kramer MH, Nanayakkara PW. **Efficacy and safety of haloperidol prophylaxis for delirium prevention in older medical and surgical at-risk patients acutely admitted to hospital through the emergency department: study protocol of a multicenter, randomised, double-blind, placebo-controlled clinical trial.** *BMC Geriatr.* 2014 Aug 28;14:96. doi: 10.1186/1471-2318-14-96. PMID:25168927

van Strien AM, Vermeulen Windsant-van den Tweel A, Leliveld-van den Heuvel M, di Biase M, van den Brule AJ, van Marum RJ. **Correlation of haloperidol concentration in blood and cerebrospinal fluid: a pharmacokinetic study.** *J Clin Psychopharmacol.* 2014 Aug;34(4):516-7. doi: 10.1097/JCP.000000000000125. PMID:24875078

Hagenaars JC, Wever PC, van Petersen AS, Lestrade PJ, de Jager-Leclercq MG, Hermans MH, Moll FL, Koning OH, Renders NH. **Estimated prevalence of chronic Q fever among Coxiella burnetii seropositive patients with an abdominal aortic/iliac aneurysm or aorto-iliac reconstruction**

after a large Dutch Q fever outbreak. *J Infect.* 2014 Aug;69(2):154-60. doi: 10.1016/j.jinf.2014.03.009. PMID: 24647145

Hagenaars JC, Renders NH, van Petersen AS, Shamelian SO, de Jager-Leclercq MG, Moll FL, Wever PC, Koning OH. **Serological follow-up in patients with aorto-iliac disease and evidence of Q fever infection.** *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 2014 Aug;33(8):1407-14. doi: 10.1007/s10096-014-2084-0. PMID: 24619114

Simons KS, Park M, Kohlrausch A, van den Boogaard M, Pickkers P, de Bruijn W, de Jager C. **Noise pollution in the ICU: time to look into the mirror.** *Crit Care.* 2014 Aug 27;18(4):493. PMID: 25184539

Verstegen RH, Driessen GJ, Bartol SJ, van Noesel CJ, Boon L, van der Burg M, van Dongen JJ, de Vries E, van Zelm MC. **Defective B-cell memory in patients with Down syndrome.** *J Allergy Clin Immunol.* 2014 Aug 23. pii: S0091-6749(14)00970-1. doi: 10.1016/j.jaci.2014.07.015. PMID: 25159464

van Gestel YR, Thomassen I, Lemmens VE, Pruijt JF, van Herk-Sukel MP, Rutten HJ, Creemers GJ, de Hingh IH. **Metachronous peritoneal carcinomatosis after curative treatment of colorectal cancer.** *Eur J Surg Oncol.* 2014 Aug;40(8):963-9. PMID: 24183168

Verhoef VM, Heideman DA, van Kemnade FJ, Rozendaal L, Bosgraaf RP, Hesselink AT, Bekkers RL, Massuger LF, Steenberg RD, Snijders PJ, Berkhof J, Meijer CJ. **Methylation marker analysis and HPV16/18 genotyping in high-risk HPV positive self-sampled specimens to identify women with high grade CIN or cervical cancer.** *Gynecol Oncol.* 2014 Oct;135(1):58-63. doi: 10.1016/j.ygyno.2014.08.003. Epub 2014 Aug 8.

Monen L, Kuppens SM, Hassaart TH, Oosterbaan HP, Oei SG, Wijnen H, Hutton EK, Vader HL, Pop VJ. **Maternal thyrotrophin is independently related to Small for Gestational Age neonates at term.** *Clin Endocrinol (Oxf).* 2014 Aug 7. doi: 10.1111/cen.12578. PMID: 25103873

Hoogveen EK, Geleijnse JM, Kromhout D, Stijnen T, Gemen EF, Kusters R, Giltay EJ. **Effect of omega-3 Fatty acids on kidney function after myocardial infarction: the alpha omega trial.** *Clin J Am Soc Nephrol.* 2014 Oct 7;9(10):1676-83. doi: 10.2215/CJN.10441013. Epub 2014 Aug 7. PMID: 25104273

Schneeberger PM, Wintenberger C, van der Hoek W, Stahl JP. **Q fever in the Netherlands - 2007-2010: What we learned from the largest outbreak ever.** *Med Mal Infect.* 2014 Aug;44(8):339-53. doi: 10.1016/j.medmal.2014.02.006. Epub 2014 Aug 6. PMID: 25108615

September 2014

Schulkens IA, Heusschen R, van den Boogaart V, van Suylen RJ, Dingemans AM, Griffioen AW, Thijssen VL. **Galectin Expression Profiling Identifies Galectin-1 and Galectin-9A5 as Prognostic Factors in Stage I/II Non-Small Cell Lung Cancer.** *PLoS One.* 2014 Sep 26;9(9):e107988. doi: 10.1371/journal.pone.0107988. eCollection 2014. PMID: 25259711

Ezendam NP, Pijlman B, Bhugwandass C, Pruijt JF, Mols F, Caroline Vos M, Pijnenborg JM, van de Poll-Franse LV. **Chemotherapy-induced peripheral neuropathy and its impact on health-related quality of life among ovarian cancer survivors: Results from the population-based PROFILES registry.** *Gynecol Oncol.* 2014 Sep 30. PMID: 25281491

Mols F, Lemmens V, Bosscha K, van den Broek W, Thong MS. **Living with the physical and mental consequences of an ostomy: a study among 1-10-year rectal cancer survivors from the population-based PROFILES registry.** *Psychooncology.* 2014 Sep;23(9):998-1004. PMID:24664891

Ezendam NP, Pijlman B, Bhugwandass C, Pruijt JF, Mols F, Vos MC, Pijnenborg JM, van de Poll-Franse LV. **Chemotherapy-induced peripheral neuropathy and its impact on health-related quality of life among ovarian cancer survivors: Results from the population-based PROFILES**

registry. *Gynecol Oncol.* 2014 Sep 30. pii: S0090-8258(14)01343-2. doi: 10.1016/j.ygyno.2014.09.016.

Oktober 2014

Appelman Y, van der Borgh R, van Dantzig JM, Mosterd A, Daniels M, Doevendans PA. **No cardiac damage after endurance exercise in cardiologists cycling to the European Society of Cardiology meeting in Barcelona.** *Eur J Prev Cardiol.* 2014 Oct 9. pii: 2047487314553781. PMID:25301874

Kubat BB, Buiskool MM, van Suylen RJ. **Traumatic vertebral artery injury: proposal for classification of the severity of trauma and likelihood of fatal outcome.** *Int J Legal Med.* 2014 Oct 14. [Epub ahead of print] PMID: 25311511.

Swarts DR, van Suylen RJ, den Bakker MA, van Oosterhout MF, Thunnissen FB, Volante M, Dingemans AM, Scheltinga MR, Bootsma GP, Pouwels HM, van den Borne BE, Ramaekers FC, Speel EJ. **Interobserver variability for the WHO classification of pulmonary carcinoids.** *Am J Surg Pathol.* 2014 Oct;38(10):1429-36. doi: 10.1097/PAS.0000000000000300. PMID: 25046341.

van la Parra RF, de Roos WK, Contant CM, Bavelaar-Croon CD, Barneveld PC, Bosscha K. **A prospective validation study of sentinel lymph node biopsy in multicentric breast cancer: SMMaC trial.** *Eur J Surg Oncol.* 2014 Oct;40(10):1250-5. PMID: 24685336



De Health to Business Community (H2B) is een innovatief netwerk van zorgspecialisten, bedrijven en kennisinstellingen, gelieerd aan het Jeroen Bosch Ziekenhuis. In maart 2014 gaf medeoprichter Clemens Bolhaar de voorzittershamer over aan Roger Stouthart (57), partner bij KPMG Meijburg. Hoog tijd voor een introductie. "H2B moet uitgroeien tot een instituut."

Even voor de duidelijkheid: de Health to Business Community (H2B) is niet te verwarren met de Stichting Vrienden Jeroen Bosch Ziekenhuis. Beiden ondersteunen het ziekenhuis waardoor allerlei mooie projecten gerealiseerd kunnen worden. "Maar anders dan 'de Vrienden'", aldus Stouthart, "zijn wij een businessclub, een netwerkclub. Ontmoeting, kennisdeling en innovatie zijn de drijfveren van onze leden. Zij willen én met elkaar in contact komen én een brug slaan naar de wereld van de gezondheidszorg. Wij zorgen voor dat platform. Tenminste vier keer

per jaar komen we met zijn allen bij elkaar in een inspirerende omgeving, zoals recent bij Sportcentrum Papendal."

Innovatieve projecten realiseren

De betrokkenheid met het Jeroen Bosch Ziekenhuis is evident. H2B is mede opgericht door Clemens Bolhaar, voormalig lid van de Raad van Toezicht van het ziekenhuis. Vier artsen van het JBZ hebben zitting in het 8-koppige bestuur van de Stichting. Alle H2B-leden (van IT-Consultancy, bouw, advocatuur, healthcare, pharmacie tot en met bankwezen) betalen jaarlijks 2011 euro lidmaatschapsgeld, waarvan de helft bestemd is voor het realiseren van projecten in het ziekenhuis. "Projecten, met een innovatief karakter, waar geen potjes voor zijn", legt Stouthart uit. "Zo is bijvoorbeeld Jeroen Bosch Televisie mogelijk gemaakt; Dynamic light op de IC; 'de metimens', een levensechte oefenpop; patiëntenfilmmpjes voor endoscopie." Het nieuwste project is te zien vanaf de buitenparkeerplaats van het ziekenhuis, op de zijgevel van Tolbrug. Daar hangt een groot scherm waarmee elektriciteit wordt opgewekt en water opgevangen. "Een proefopstelling", zegt Stouthart. "Maar als het succesvol is en bedrijven gaan participeren, worden andere toepassingen onderzocht."

Groeien

Stouthart wil vooruit met H2B. "Onder voorzitterschap van Clemens is hier een prachtig fundament neergezet, waar we met het nieuwe bestuur op verder kunnen bouwen." Tien nieuwe leden mocht H2B verwelkomen in de afgelopen maanden, in totaal zijn het er nu 55. Stouthart spreekt zijn netwerk aan en zoekt

Trait-d'union tussen bedrijfsleven en medische wereld

verbindingen. Ook verder weg van 's-Hertogenbosch. Hij is in gesprek met Health Valley Nijmegen*: "Kunnen wij hun achterban misschien ook onze kant op krijgen?" In Zuid-Limburg ziet hij mogelijkheden: "Daar wordt de komende jaren door de overheid heel veel geïnvesteerd op het gebied van innovatie." De voorzitter wil H2B uitbouwen tot een instituut. "Er gebeurt veel in de gezondheidszorg", gaat hij verder. "Zeker ook in het JBZ. Denk aan het elektronisch patiëntendossier; medicatieveiligheid; robotchirurgie (met name de urologie van het JBZ is hier heel ver mee); ontwikkelingen op het gebied van specialistische voeding; personalized medicine... Op al deze vlakken kunnen bedrijven, kennisinstellingen en het ziekenhuis elkaar enorm stimuleren en versterken."

* ontmoetingsplaats van Oost Nederland voor zorgaanbieders, kennisinstellingen, bedrijven en startups

Live operaties zien

De energie van Stouthart lijkt onbegrensd. Zijn enthousiasme is aanstekelijk. "Weet je waar we ook mee bezig zijn? Het aanleggen van een kabelverbinding van een OK naar het auditorium, zodat men daar live operaties kan laten zien, bijvoorbeeld voor de opleiding van artsen. Alle ideeën komen van medisch specialisten uit het JBZ. Daarom ben ik ook heel blij met de recente benoeming van Daan Lips als bestuurslid van H2B. Daan is in het JBZ 'trekker' van het innovatieplatform. Mede door zijn input willen we met H2B een stroom van projecten op gang gaan brengen voor het ziekenhuis. Ik wil namelijk niet op een pot met geld gaan zitten, dan had ik beter bankdirecteur kunnen worden."

Amsterdamse Limburger in Vught

Roger Stouthart is de zoon van een directeur van een steenkolenmijn in Kerkrade. Als 'Den Uyl eind jaren zestig de Limburgse mijnen sluit', trekt het gezin naar Amsterdam. Roger start daar na de middelbare school met een opleiding Tandheelkunde, maar specialiseert zich uiteindelijk in ... fiscale economie. Bij de AMRO Bank wordt hij verantwoordelijk voor de aangifte Venootschapsbelasting, totdat een headhunter hem in 1985 benadert voor een overstap naar 's-Hertogenbosch. Met pijn in het hart maar vastberaden verlaat hij Amsterdam, indachtig het credo van zijn vader: 'Waar je brood is, is je vaderland'. Stouthart treedt in dienst bij Wisselink & Co Belastingadviseurs, het bureau dat later zal fuseren met Meijburg, waarvan hij sinds 2002 partner is. De laatste jaren vervult hij een commerciële rol binnen het bedrijf dat lid is van de KPMG-familie. Stouthart is adviseur van het Bossche concertpodium De Toonzaal; bestuurslid van Stichting Cubus* en voorzitter van Health 2 Business (H2B). "Ik verbind graag, ben ondernemend, empathisch, Bourgondisch, en vind mensen ontmoeten interessant", typeert hij zichzelf. De Amsterdamse Limburger voelt zich thuis in woonplaats Vught, met zijn vrouw Margot en kinderen Pepijn, Floor en Olivier. Floor gaat studeren komende zomer. "Tandheelkunde! Haha, komt dat - een generatie later - toch allemaal nog goed."

*ontmoetingsplatform op het snijvlak van cultuur en economische bedrijvigheid.