

KLOK

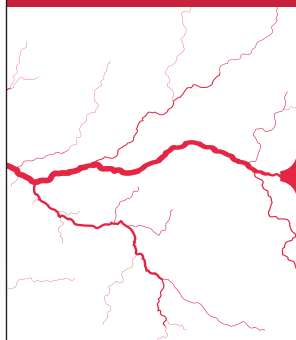
juni 2015

magazine voor
medewerkers
van MCH-
Bronovo

**SPECIAL
WETEN-
SCHAP**



MEDISCH



MR CLEAN ONDERZOEK

Betere uitkomst na
herseneninfarct

WOND- EXPERT

Master wondgenezing
in huis

WETEN- SCHAPSTOOL

Helder beeld extra
kosten en inspanningen

240 CAPSULES/ MAAND

Patiëntverhaal onder-
zoek prostaatkanker

COLOFON

Deze speciale uitgave van de KICK, het personeelsmagazine van MCH-Bronovo, heeft als thema wetenschap in MCH-Bronovo. De onderwerpen – hoogtepunten van het wetenschappelijk onderzoek in MCH-Bronovo uit 2014 en het eerste kwartaal van 2015 en achtergrondartikelen – zijn samengesteld in overleg met oogarts Maurits Joosse, voorzitter van de Wetenschapscommissie, Diana Grootendorst, coördinator wetenschap en Charlotte Severijns, secretaris van de Wetenschapscommissie.

Redactie Karin Hiralal, Hanneke van Leeuwen, Saskia Leurink, Nita Pleune (eindredactie), Masja de Ree, Gerben Stolk, Caroline Wortman (hoofdrederactie), Manou van de Zande

Fotografie Frank van der Burg, Michel Groen

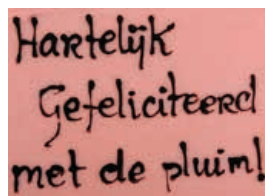
Ontwerp en opmaak De Zagerij ontwerp bureau

Druk Drukkerij De Bink, Leiden

Opplage 4.200 exemplaren

Redactieadres
MCH, Afdeling In- en Externe Communicatie, Postbus 432, 2501 CK Den Haag
Telefoon 070 – 330 2827
n.pleune@mchaaglanden.nl
www.mchaaglanden.nl

INHOUDSOPGAVE



PLUIM

Voor ontwikkelen wetenschapstool

pagina 14



TIJD VOOR ONDERZOEK

Drie artsen in opleiding krijgen een beurs

pagina 16

BETERE UITKOMST NA HERSENINFARCT

Interventie-radiologen Geert Lycklama à Nijeholt en Adriaan van Es vertellen met neuroloog Jelis Boiten over de onverwacht positieve uitkomst van het landelijke onderzoek naar behandeling herseninfarcten MR CLEAN

PAGINA 6



WET- EN REGELGEVING

Wanneer is welke wetgeving relevant?

pagina 19



ACHTEROP

Arts-onderzoeker Martijn Doomen onderzoekt 'toverlantaarn'

pagina 24

OP DE VOORKANT:

MCH-Bronovo is een van de deelnemende centra aan het STEPS-onderzoek (Steroid Treatment Effect in Pulmonary Sarcoidosis) van het Erasmus MC. Bij sarcoïdose ontstaan spontaan ontstekingen in weefsel en organen, wat zorgt voor littekenweefsel en slechter functioneren van die organen, zoals de longen. In STEPS wordt het dagelijkse beloop van de longfunctie tijdens behandeling met prednison, de afweerreactie en het effect op de klachten gemeten. Deelnemende patiënten blazen tijdens de prednisonbehandeling gedurende twaalf weken dagelijks thuis op een draagbare longfunctiemeter (spirometer). Doel van het onderzoek? Beter inzicht in effect van afbouwen van prednison op de longfunctie en de ontstekingsreactie.

EN VERDER IN DIT NUMMER ...

- 3** Kort nieuws
- 9** Patiëntenverhaal: Snel weer de ladder op
- 10** Kort nieuws
- 11** Helder beeld onderzoekskosten en -inspanningen
- 12** De week van Joyce Daniëls
- 15** De opleider aan het woord
- 18** De METC: Lastpak waar je ook voordeel van hebt
- 20** Ook een beetje meer bewegen heeft effect
- 21** Nederlandse wondexpert binnen de gelederen
- 22** 240 capsules per maand voor de wetenschap
- 23** Samen aan het werk

DE KICK VAN DE WETENSCHAP



Hier is alweer de derde Wetenschapskick; de eerste wetenschappelijke editie van ons personeelsmagazine sinds de fusie. Met extra aandacht voor medewerkers en afdelingen van ons ziekenhuis die actief zijn in de wetenschap, maar ook voor de ervaring van een onderzoekspatiënt. Uiteraard betreft het hier slechts een bloemlezing van de vele wetenschappelijke projecten binnen ons ziekenhuis. Zo zijn er in de afgelopen maanden ruim 125 studies van start gegaan. Dankzij de fusie zijn we als ziekenhuisorganisatie toekomstbestendiger geworden, zodat we de komende decennia zowel laag- als hoogcomplex zorg kunnen blijven leveren. Ook hebben we een grotere en gevarieerdere patiëntenpopulatie, waardoor de inclusie van onderzoekspatiënten bij klinische en epidemiologische studies nog gemakkelijker zal worden. Verder hebben we een nog groter aantal creatieve en gepassioneerde stafleden en medewerkers die onderzoek een warm hart toedragen, dan wel ambities hebben om zelf actief te zijn in de wetenschap.

Ook in de maatschappij staat onderzoek meer en meer in de spotlights. Zoals je wellicht in de landelijke media hebt gelezen, mochten wetenschappers, bedrijven, maar ook 'gewone' burgers in de maand april onderzoeksvragen indienen bij de Nationale Wetenschapsagenda. Deze vragen zullen worden gerubriceerd in circa tien brede thema's waaruit gerichte onderzoeksprojecten worden gecreëerd. Medische vraagstukken zullen uiteraard een belangrijk aandeel uitmaken van deze thema's. Deze wetenschapsprijsvraag en de erbij in gang gezette brede publieke discussie om te sturen op vergroting van de maatschappelijke relevantie van onderzoek sluit mijns inziens geheel aan bij onze ruime ervaring en ambities in relevant klinisch onderzoek.

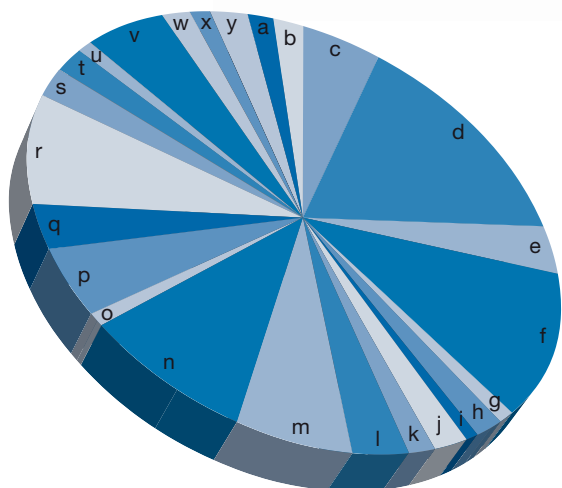
Veel inspiratie en leesplezier toegewenst.

Maurits Joosse, voorzitter Wetenschapscommissie



IN HET NIEUWS

In 2014 zijn er 254 publicaties van MCH-Bronovowetenschappers in PubMed opgenomen. Kijk voor een overzicht op www.mchaaglanden.nl/wetenschap.



Specialisme

- | | |
|----------------------------------|-----------------------------|
| a. Cardiologie (5) | q. Plastische chirurgie (8) |
| b. Dermatologie (5) | r. Radiologie (22) |
| c. Gynaecologie (13) | s. Radiotherapie (6) |
| d. Heelkunde (40) | t. Reumatologie (6) |
| e. Intensive care (9) | u. Slaapcentrum (3) |
| f. Int. geneeskunde (32) | v. Spoedeisende Hulp (15) |
| g. Kindergeneeskunde (3) | w. Sportgeneeskunde (5) |
| h. Klinische chemie (5) | x. Overige specialisme* (4) |
| i. Klinische neurofysiologie (2) | |
| j. Klinische pathologie (6) | |
| k. MDL (4) | |
| l. Med. microbiologie (9) | |
| m. Neurochirurgie (17) | |
| n. Neurologie (22) | |
| o. Oogheelkunde (2) | |
| p. Orthopedie (12) | |

Overig

- y. Landsteiner instituut (6)

* Klinische fysica,
Medische psychologie,
Medische psychologie,
Ziekenhuisapotheek ieder
1 publicatie

Tussen haakjes het aantal publicaties per specialisme. Publicaties met auteurs van verschillende afdelingen worden in de diagram meer dan een keer meegeteld.

OP DE HOOGTE BLIJVEN VAN MCH-BRONOVOWETENSCHAP

Acht boeiende presentaties van artsen-onderzoeker, artsen in opleiding en een physician assistant van verschillende vakgebieden – sportgeneeskunde, spoedeisende hulp, radiologie, kindergeneeskunde, neurologie, orthopedie en heelkunde. Zestien informatieve posters over andere onderwerpen. En een lezing met als thema 'Less is better' van radiotherapeut prof. dr. Henk Struikmans over diverse wetenschappelijke onderzoeken van radiotherapie in samenwerking met andere specialismen – met name op het gebied van borstsparende technieken. De ruim 80 bezoekers aan de wetenschapsmiddag 7 november 2014 kwamen niet voor niets.

De bezoekers beoordeelden de poster van Stan Jansen, coassistent bij KNO en Heelkunde, als beste. Met deze poster over chirurgische excisie van huidtumoren in het gelaat, won Jansen € 200,- voor medische boeken, medische apps en dergelijke. Alle presentaties waren goed, en gingen over mooi, relevant onderzoek. De jury had het dus lastig. Het onderzoek van SEH-arts in opleiding Michiel van Veelen scoorde net iets hoger dan de rest op nieuws waarde, op de goede, heldere presentatie en op het feit dat zijn onderzoek volledig in MCH-Bronovo plaatsvond. Hij besprak de gevolgen van de introductie van een geïntegreerde 24-uurs huisartsenpost op de drukke SEH van MCH Westeinde. Van Veelen mocht de prijs voor de beste presentatie (€ 1.000,- voor congres, cursus, medische boeken) in ontvangst nemen.

Ook dit jaar is er weer een wetenschapsmiddag op vrijdag 6 november 2015 vanaf 13.30 uur. Abstracts moeten worden ingestuurd vóór maandag 28 september 2015 naar Samantha.Martin@landsteiner.nl, het invulformulier hiervoor staat op www.landsteiner.nl (zie ook pagina 4).

KORT NIEUWS

HET CIJFER

34

Het aantal onderzoeken dat de METC Zuidwest Holland in 2014 heeft goedgekeurd. Lees meer over de METC op pagina 18.



Michiel van Veelen gaf de beste presentatie tijdens de wetenschapsmiddag 2014

WETENSCHAPSMIDDAG 2015

De MCH-Bronovo wetenschapsmiddag is dit jaar op vrijdag 6 november 2015 vanaf 13.30 uur. Deze middag wordt georganiseerd door de Centrale Opleiding Commissie, de arts-assistentenvereniging en het wetenschapsbureau.

Tijdens deze wetenschapsmiddag kunnen arts-assistenten in opleiding, specialisten, nurse-practitioners en andere geïnteresseerden elkaar informeren over eigen wetenschappelijk werk en elkaar daarmee stimuleren meer onderzoek te doen. Abstracts moeten worden ingestuurd vóór maandag 28 september 2015 naar Samantha.Martin@landsteiner.nl, het invulformulier hiervoor staat op www.landsteiner.nl. Een jury beoordeelt alle inzendingen en selecteert de beste abstracts voor een mondelinge presentatie. Auteurs van de beste abstracts worden uitgenodigd een presentatie te geven van maximaal tien minuten en vijf minuten discussie. Kandidaten die niet worden geselecteerd voor het houden van een presentatie worden gevraagd een poster op te hangen en deze tijdens de wetenschapsmiddag te presenteren. Voor de beste presentatie stelt de raad van bestuur een prijs van € 1.000,- beschikbaar voor congresbezoek of opleiding. Daarnaast stelt de Jacobus Stichting de Jacobus Wetenschapsprijzen beschikbaar voor congres, opleiding, onderzoek of medische boeken: € 500,- als tweede prijs voor presentaties en € 500,- voor de beste poster.

PROMOVENDI 2014

Gynaecologie

Bart Groen: 'Complications in diabetic pregnancy: role of immunology and Advanced Glycation End products'

Wieske Hermes: 'Cardiovascular assessment after hypertensive pregnancy disorders'

Marjolijn Raps: 'Effectiveness and side effects of hormonal contraceptives'

Heelkunde

Timothy van der Steenhoven: 'On prevention of second hip fracture surgery : epidemiological and biomechanical aspects of elastomer femoroplasty'

Interne geneeskunde

Rachel Knevel: 'Unraveling joint destruction in rheumatoid arthritis'

Kerem Sebik Korkmaz: 'Biliary strictures and liver transplantation: clinical and biomedical Aspects'

Carolien Wijsman: 'Glucose metabolism in healthy ageing'

Annemieke Willemze: 'The influence of autoantibody status and characteristics on the course of rheumatoid arthritis'

Ook binnenkort promoveren?
De afdeling Communicatie is er graag van op de hoogte. Vul het formulier promovendi in, je vindt het op intranet > het oude intranet > formulieren (MCH) of Intranet > Clusters & Afdelingen > Communicatie (Bronovo).

KORT NIEUWS

ONDERZOEK NAAR UITBRAAK MERS-CORONA VIRUS

MCH-Bronovo deed mee aan een onderzoek naar de diagnose en behandeling van twee patiënten met het 'Middle East Respiratory Syndrome-coronavirus' (MERS-CoV). Het onderzoek vond plaats nadat in mei 2014 voor het eerst een infectie met het MERS-virus werd vastgesteld bij twee Nederlandse patiënten. Zij waren onder behandeling bij het MCH.

Het onderzoek beschrijft de casus van beide patiënten en de rol van het Nederlandse Outbreak Investigation Team. Een van de conclusies is dat er tijdens de uitbraak gehandeld werd conform de richtlijnen en protocollen. De afdelingen Microbiologie, Infectieziekten en Interne Geneeskunde deden mee aan het onderzoek. De publicatie kun je lezen op de website van Eurosurveillance: www.eurosurveillance.org.

Het MERS-CoV is een vrij nieuw type coronavirus dat in september 2012 werd ontdekt. Het virus kan ernstige ziekteverschijnselen veroorzaken, vooral bij mensen met andere gezondheidsproblemen. Het virus dankt zijn naam aan de regio waar het voor het eerst is opgedoken en waar de meeste gevallen vandaan komen, het Midden-Oosten.

Intensive Care

Marcella Müller: 'Coagulopathy and plasma transfusion in critically ill patients'

Neurochirurgie

Wouter Moojen: 'Introducing new implants and imaging techniques for lumbar spinal stenosis'

Neurologie

Claire Donjacour: 'Narcolepsy beyond sleepiness: endocrine, metabolic and other aspects'

Orthopedie

Bregje Thomassen: 'Patient pain and blood management in total hip and knee arthroplasty'

Sportgeneeskunde

Linda van den Berg: 'The musculoskeletal system in Pompe Disease: Pathology, consequences and treatment options'

Ziekenhuisapotheek

Nakisa Khorsand: 'Optimal dosing strategy for prothrombin complex concentrate'

WETENSCHAPSCOMMISSIES MCH-BRONOVO

De Bronovo Wetenschapscommissie en MCH Wetenschapscommissie verwachten in de loop van 2015 officieel één MCH-Bronovo-wetenschapscommissie te zijn. Voorsnog blijven zij iedere derde dinsdag van de maand vergaderen. Al het wetenschappelijk onderzoek dat gaat plaatsvinden in MCH-Bronovo moet worden aangemeld bij het Wetenschapsbureau. Dit geldt zowel voor WMO-plichtig als niet-WMO-plichtig onderzoek (dus ook status-onderzoek). Vanaf 1 juli kan dat voor interne indieners via de indieningstool (lees meer op pagina 11) en voor externe indieners via wetenschapsbureau@landsteiner.nl. Volledige onderzoeksdossiers doorlopen de controle-procedure en worden beoordeeld door de wetenschapscommissie. Onderzoekers die hulp willen ontvangen bij het samenstellen van een volledig onderzoeksdossier, kunnen daarvoor ondersteuning krijgen van Charlotte Severijns, secretaris van de Wetenschapscommissie. Meer informatie op www.landsteinerinstituut.nl > wetenschap > MCH. Wijzigingen als gevolg van de fusie worden bekend gemaakt per e-mail en via intranet.

Leden van de commissies:

- oogarts dr. Maurits Joesse (voorzitter)
- internist-hematoloog Tom Vlasveld (voorzitter)
- SEH-arts Crispijn van den Brand
- extern lid en klinisch epidemioloog dr. Suzanne Cannegieter (LUMC)
- coördinator wetenschap en klinisch epidemioloog dr. Diana Grootendorst
- reumatoloog Annekoos Huidekoper
- internist dr. Solrun Johannsson-Vidarsdottir
- gynaecoloog dr. Marjolein Kagie
- orthopedisch chirurg Stefan Keizer
- onderzoeksarts Nicole Knufman
- plastisch chirurg Mikko Larsen
- radioloog dr. Geert Lycklama à Nijeholt
- medewerker Wetenschapsbureau Ellen Roep
- stafmedewerker wetenschapsbureau Charlotte Severijns-Verwaal (ambtelijk secretaris)
- gynaecoloog Wim van Wijngaarden



AL HET
WETEN-
SCHAPPE-
LIJK ONDER-
ZOEK MOET
WORDEN
AANGEMELD
BIJ HET
WETEN-
SCHAPS-
BUREAU



Christien van der Linden tijdens haar promotie

KORT NIEUWS

EVENEMENTENKALENDER

Juni

- 23 training good clinical practice (MCH Westeinde*)

September

- 2 inloopochtend wetenschapsbureau (MCH Antoniusshove, C2-35)
- 17 Pubmed opfriscursus (MCH Westeinde*)
- 22 inloopochtend wetenschapsbureau (MCH Westeinde, medische bibliotheek)
- 28 deadline inzenden abstracts wetenschapsmiddag

Oktober

- 1 cursus reference manager (MCH Westeinde*)
- 7 start training advanced statistics SPSS (MCH Westeinde*)
- 8 inloopochtend wetenschapsbureau (Bronovo)

November

- 4 start medische statistiek met SPSS
- 6 wetenschapsmiddag (MCH Westeinde)
- 12 cursus reference manager (MCH Westeinde*)
- 18 inloopochtend wetenschapsbureau (MCH Antoniusshove, C2-35)
- 20 Pubmed opfriscursus (MCH Westeinde*)
- 24 inloopochtend wetenschapsbureau (MCH Westeinde, medische bibliotheek)

* MCH Westeinde, H-Gebouw

ONDERZOEK NAAR OVER- MATIGE DRUKTE OP SEH

Verpleegkundig en klinisch epidemioloog Christien van der Linden deed onderzoek naar overmatige drukte op de spoedeisende hulp en maatregelen om dit probleem te bestrijden.

Overmatige drukte komt geregeld voor bij 57 van de 63 Nederlandse SEH-afdelingen, zo concludeerde Van der Linden. Zij onderzocht ook de maatregelen die de SEH van MCH Westeinde nam om overmatige drukte te bestrijden. Zo behandelen de verpleegkundig specialisten bijvoorbeeld zelfverwijzers met laagcomplexere letsels en ziekten. Van der Linden toonde aan dat zij bij deze aandoeningen even goed als arts-assistenten kunnen vaststellen wat er aan de hand is. Ook verlaten patiënten die gezien zijn door de verpleegkundig specialist sneller de SEH.

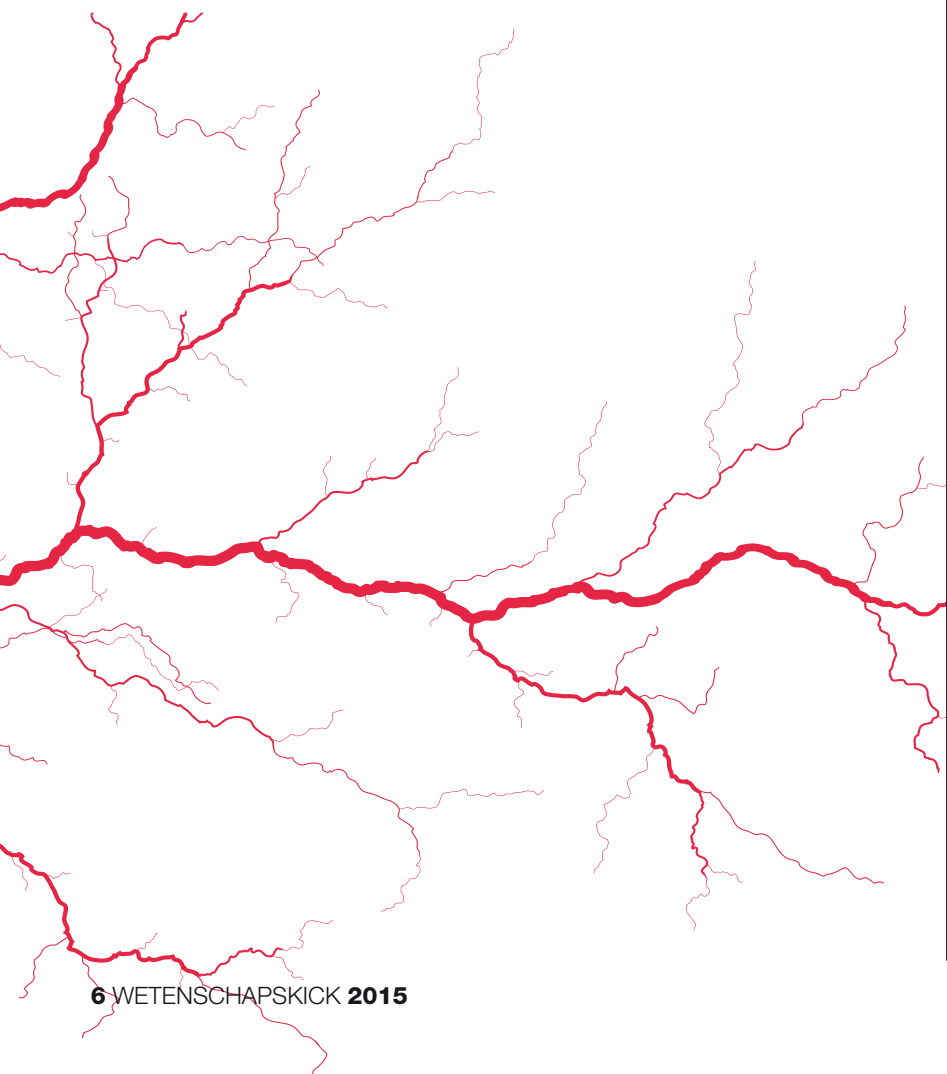
Patiënten die na de SEH worden opgenomen in het ziekenhuis, moeten zo snel mogelijk naar de verpleegafdeling. Dat leidt tot een beter en sneller herstel én ruimte op de SEH. Dat lukt niet altijd. De SEH van MCH Westeinde werkt daarom met een acute flexibele opnameafdeling. Van der Linden toonde aan dat hiermee gemiddeld tien SEH-patiënten per dag buiten kantooruren konden worden opgenomen. Ook hoefden minder patiënten overgeplaatst te worden naar een ander ziekenhuis. Van der Linden promoveerde in maart 2015 op dit onderwerp aan de Universiteit van Amsterdam.

MR CLEAN ONDERZOEK

BETERE UITKOMST NA HERSENINFARCT

DOOR MANOU VAN DE ZANDE

Als je zo snel mogelijk na een herseninfarct het boosdoenende stolsel weghaalt in plaats van laat oplossen, herstelt de patiënt dan beter? Dat was de onderzoeksvraag van een landelijk onderzoek waar 500 patiënten uit 16 medische centra aan meededen. De uitkomst was onverwacht positief.



Spraakstoornissen, verlamming: een herseninfarct heeft vaak ernstige gevolgen. Zonder snel ingrijpen raakt meer dan de helft van de patiënten zwaar gehandicapt. Maar als er tussen infarct en behandeling niet meer dan een beperkt aantal uren zit, kunnen twee typen behandeling een verstopt bloedvat weer open maken. Met trombolyse – medicatie, toegediend via een ader in de arm, lost het stolsel op – wat binnen 4,5 uur moet gebeuren, of met endovasculair ingrijpen. Dit moet binnen zes uur na het infarct gebeuren. Via een ader in de lies wordt met een katheter een stent ingebracht. Met zo'n stent-retriever zet de neuro-interventionalist het bloedvat open, haalt het bloedpropje of stolsel weg waarna de hersenen weer normaal doorbloed raken.

De opzet van de MR CLEAN-studie (gecoördineerd door het Erasmus MC, het AMC en Maas-tricht UMC+) was deze: van de mensen die bij het MCH of een van de vijftien andere deelnemende neurovasculaire centra werden binnengebracht met een herseninfarct, kreeg de ene helft én de standaard behandeling (trombolyse en/of medicatie) én de 'nieuwe' behandeling (waar het MCH al een paar jaar ervaring mee heeft). De andere helft, de



controlegroep, kreeg alleen trombolyse. De studie duurde ruim drie jaar en de uitkomsten zijn positiever dan de betrokken artsen hadden verwacht. De bevindingen zijn in januari gepubliceerd in het *New England Journal of Medicine*.

Verrassing

“Tijdens de studie waren we vrij pessimistisch”, zegt radioloog en neuro-interventionalist Geert Lycklama à Nijeholt. “Wij voeren weliswaar in MCH Westeinde deze behandeling al een tijdlang uit, maar wetenschappelijk bewijs dat deze interventie écht verschil maakt, was er niet.” Nu wel. Eind vorig jaar werd MR CLEAN afgesloten; het onderzoek liet zien dat patiënten die de nieuwe behandeling ondergaan beter herstellen dan patiënten die deze niet krijgen. Ze hadden minder problemen met routinebewegingen zoals lopen of aankleden – ook na drie maanden. Bovendien lieten hersenscans na de interventie met de stent-retriever minder hersenschade zien dan bij de patiënten uit de controlegroep. Radioloog Adriaan van Es, ook neuro-interventionalist: “Een andere grote verrassing van het onderzoek was dat de ingreep bij véél mensen is uit te voeren: bij oud en jong, bij patiënten met zware en

lichte infarcten.” Dat is goed nieuws, omdat medicatie via trombolyse, de standaardbehandeling, niet bij alle patiënten mogelijk is, maar slechts bij een op de vier à vijf.

Genoeg bewijs om door te gaan op de ingeslagen weg: neurovasculaire interventiecentra die van A tot Z uitgerust zijn voor patiënten met een acuut herseninfarct.

MCH Westeinde is dat al: op de SEH staat een CT-scanner waarmee snel zichtbaar is of de patiënt een beroerte (bloeding) of een infarct (afsluiting) heeft. Als hij/zij een infarct heeft, wordt direct een angiografie gemaakt. Hiermee worden de bloedvaten in het hoofd zichtbaar gemaakt. Navigerend op die beelden manoeuvreert de neuro-interventionalist de stent-retriever naar het propje of stolsel en trekt het uit de ader. “Technisch kan het nauwelijks beter, maar je logistiek op neuro-interventies afstemmen kost tijd, geld en moeite”, zegt Lycklama. “In MCH Westeinde hebben we al een paar jaar voorsprong op andere centra; we hebben een 24/7-team paraat en doen ook interventies in Rotterdam en Leiden. In Nederland voeren inmiddels zo’n vijftig neuro-interventionalisten deze behandeling uit, waarvan zeven bij ons.”

ER IS NU
WETEN-
SCHAPPE-
LIJK BEWIJS
DAT DEZE
INTERVEN-
TIE ÉCHT
VERSCHIL
MAAKT

Nieuwe vragen

Waar neurovasculaire interventiecentra aan moeten voldoen, daarover loopt een landelijke discussie. De uitkomsten van MR CLEAN spelen daarbij een belangrijke rol. Neuroloog Jelis Boiten, initiator van het Neurovasculair Centrum in 2007, praat mee: "Zo'n centrum moet nu standaard een CT-angiografie kunnen maken. De discussie gaat over inrichting en logistiek, dus de ambulancediensten zitten ook aan tafel. In Berlijn zijn sommige ambulances nu uitgerust met een angio-CT-apparaat; is dat misschien ook iets voor hier? En zijn er meer manieren waarmee je tijd kunt winnen?"

Elk 'afgesloten' onderzoek werpt nieuwe onderzoeksvragen op, en dat is bij MR CLEAN niet anders. Zo is de verwachting dat beeldvormende technieken een steeds grotere rol gaan spelen. Van Es: "Zouden CT- en MRI-scans ook als selectiemedium kunnen fungeren, dat je daarop al kunt zien wat de best bijpassende behandeling is, en zo misschien de tijd van ingrijpen oprekken?" Lycklama: "We gaan meewerken aan basaal onderzoek: de stolsels die we hebben verwijderd onder de microscoop leggen, kijken waar die uit bestaan. En twee promovendi van ons, Anouk Rozeman en Ido van den Wijngaard, zijn bezig met onderzoeken naar allerlei factoren die de effectiviteit van de nieuwe behandeling beïnvloeden."

Exit Calimero

Qua onderzoeks(hoofd)rol: MCH-Bronovo is te klein om leider van dit soort landelijke onderzoeken te zijn, maar van een Calimero-complex is geen sprake (meer). "We worden er vanaf het begin bij betrokken", zegt Boiten, "iets wat vijf jaar geleden nog niet zo was. Academische ziekenhuizen hebben nog steeds de leidersrol in grote onderzoeken, maar kunnen niet zonder ervaren grote centra zoals het onze. Als je veel patiënten kunt leveren – we behandelen bijvoorbeeld twee à drie keer zoveel patiënten als het LUMC – legt dat gewicht in de schaal. En ons eigen wetenschapsfonds maakt het mogelijk dat artsen écht tijd kunnen vrijmaken voor onderzoek."



MCH-
BRONOVO
WORDT ER
VANAF HET
BEGIN BIJ
BETROK-
KEN

TIENDUIZENDEN BEROERTES

Jaarlijks worden meer dan 30.000 mensen in Nederland getroffen door een herseninfarct en nog eens 10.000 door een hersenbloeding. Van patiënten met een beroerte overlijdt tot nu toe de helft binnen een jaar.

Een infarct wordt veroorzaakt door een stolsel dat een bloedvat in het hoofd afsluit. Door die afsluiting krijgt een deel van de hersencellen geen zuurstof. Een hersenbloeding komt door een gescheurd of opengebarsten bloedvat in de hersenen. Zo komt bloed tussen de hersencellen terecht, waardoor hersenweefsel beschadigt.

DE NAAM IS...?

Studies krijgen vaak een acroniem als titel. Die wetenschaps-acroniemen zijn een onderzoekje apart waard. MR CLEAN (de naam wordt op de onderzoekssite geflankeerd door een Brasso zilverpoets-achtig logo) staat voor: a Multicenter Randomized Clinical trial for Endovascular treatment for Acute Ischemic Stroke in the Netherlands. Dat is wel heel volledig – zo'n acroniem praat dan wat makkelijker.

SNEL WEER DE LADDER OP

DOOR MANOU VAN DE ZANDE

Chris Leder (59) werd met een acuut herseninfarct op 24 februari naar MCH Westeinde gebracht. Twee weken later stond hij weer op de ladder, glazen wassen. “Ik merk het soms wel. Dat ik ineens een straat niet meer weet. Maar als smoes bij het biljarten is het handig.”

“Je hebt zo’n geluk gehad”, zegt zijn vrouw Els aan tafel van hun bovenwoning in de Haagse binnenstad. “Stel je voor dat we te laat waren geweest, en dat je niet zo goed was hersteld, stel je voor wat er dan allemaal had moeten veranderen. Dan hadden we moeten verhuizen – we wonen hier al 36 jaar –, dan had je je eigen zaak moeten opgeven... Daar wordt je niet vrolijk van. Wát een impact zou het hebben gehad als je niet zoveel geluk had gehad.” Het was vroeg in de ochtend en Chris Leder gaf geen enkel teken van leven. “Hij reageerde nergens op; ik had nog nooit zoiets gezien, dacht dat hij misschien dood ging. Ik belde 112 en mán wat ging dat snel! Je begrijpt niet waarom mensen hulpverleners lastig vallen – op de Eerste Hulp waren ze ook zo lief en snel, echt heel erg goed. Dat mag best eens gezegd worden, geef ze maar een pluim. Toen mijn kinderen gebeld, die kwamen ook naar het ziekenhuis. Er zaten iets van vijf propfen in z’n hoofd.”

Onherkenbare duim

Leder kreeg de neuro-interventie die in de MR CLEAN-studie is beproefd: met stent-retrievers haalde radioloog Adriaan van Es (zie pagina’s hier-

voor) de stolsels uit zijn geblokkeerde bloedvaten. “Ik zat voor een dokter die zijn duim omhoog stak en vroeg ‘Wat is dit?’ en ik wist het niet. Een uur later – voor m’n gevoel dan, in werkelijkheid duurde het langer denk ik – was de behandeling gedaan en wist ik alles weer.”

Na twee dagen op de stroke-unit mocht hij weer naar huis. Twee weken later onderwierp verpleegkundige Joke de Meris hem aan allerlei testjes. “Helemaal in orde; ik ging weer aan het werk. Ik krijg een andere bloedverdunner dan de Ascal die ik slikte na het dotteren voor mijn hart, en over een halfjaar moet ik terugkomen.”

Is hij bang voor een volgend infarct? “Nee, niet echt. We zijn niet dik, drinken nauwelijks, ik werk buiten, we wandelen veel – en we zijn mensen van het moment. Als je echt een kasplantje wordt, kan je er maar beter niet meer zijn. In zo’n verpleegtehuis zou je toch maar zitten wachten op de dood.” Zijn vrouw ziet het een beetje anders: “We zijn ons lens geschrokken! Ik vind dat hij moet stoppen met roken.” Leder grijnst: “Ik ben al gaan minderen; nog maar drie tot vier per dag.”

WAT EEN
IMPACT
ZOU HET
HEBBEN
GEHAD ALS
JE NIET
ZOVEEL
GELUK HAD
GEHAD





dan bij jongere patiënten, samen met de patiënt de afweging maken of bepaalde behandelingen nog wel zinvol zijn. En richtlijnen? Die voldoen niet op hoge leeftijd en zeker niet als het om kwetsbare ouderen gaat.”

Op 10 november 2014 hield Gerard Jan Blauw zijn oratie in Leiden als bijzonder hoogleraar ouderengeneeskunde. De tekst van zijn oratie kun je lezen op de website www.vanspecialisatie naar basiszorg.nl.

SPARRING PARTNER VOOR ONDERZOEKERS

Het Wetenschapsbureau van MCH-Bronovo organiseert regelmatig een inloopochtend voor iedereen die bezig is met wetenschappelijk onderzoek. Niet alleen de collega die een promotieonderzoek doet is van harte welkom. Ook de collega die een onderzoek doet voor een mbo- of hbo-opleiding kan er terecht.

Charlotte Severijns, secretaris Wetenschapscommissie, en Diana Grootendorst, klinisch epidemioloog, zitten tijdens de inloopochtend voor je klaar. Severijns kan helpen bij het indienen van een onderzoek bij de raad van bestuur. Bij Grootendorst kun je terecht met alle vragen over het onderzoek: van het formuleren van de onderzoeksvraag of het kiezen van de juiste rekenmethode tot het beantwoorden van pittige vragen na publicatie. Grootendorst: “Wij zijn sparring partners en geven tips over een handige en efficiënte aanpak. Iedereen die met onderzoek bezig is, heeft het druk. Ze doen het onderzoek er immers vaak ‘gewoon’ bij. Daarom is het slim om een onderzoek efficiënt te organiseren. Bijvoorbeeld door een student geneeskunde in te schakelen. Ook daarbij kunnen we helpen.” De collega’s van het Wetenschapsbureau beoordelen desgevraagd je onderzoeksopzet ook op kwaliteit. Grootendorst: “Hoe beter de opzet, hoe groter de kans dat je je onderzoek kunt publiceren. Dat is fijn voor jou als onderzoeker én goed voor ons als ziekenhuis.”

Kijk voor de data en locaties van de inloopochtend op de evenementenkalender op pagina 5.

OUDERENGENEESKUNDE IS GEWOON GENEESKUNDE

Het aantal ouderen neemt rap toe en ook het aantal zeer oude mensen zal de komende jaren groter zijn dan ooit. Bedroeg het percentage 80-plussers rond 1900 nog geen één procent, inmiddels is dit bijna vier procent. En naar verwachting zal halverwege deze eeuw bijna één op de tien mensen ouder zijn dan 80 jaar.

Het is dus niets voor niets dat MCH-Bronovo ouderenzorg als één van de speerpunten van het beleid ziet. Gerard Jan Blauw, internist bij MCH-Bronovo, hoogleraar ouderengeneeskunde bij het LUMC én directeur van het Bronovo Behandeladviescentrum Ouderengeneeskunde, pleit voor een multidisciplinaire benadering. Blauw: “Met een multidisciplinaire aanpak voorkom je zowel over- als onderbehandeling van oudere patiënten en maak je, rond die patiënt, een verbinding tussen alle betrokken specialismen.” Vanuit het Bronovo Behandeladviescentrum Ouderengeneeskunde zet Blauw ook in op het ondersteunen van de basiszorg in de zorg voor (kwetsbare) ouderen: “Door de basiszorg deskundiger te maken, kunnen we de hoogwaardige Nederlandse gezondheidszorg verder verbeteren en betaalbaar houden.”

“Ouderengeneeskunde is gewoon geneeskunde”, volgens Blauw. “Elke dokter bedrijft immers voor een aanzienlijk deel van zijn tijd ouderengeneeskunde. En daar, in de spreekkamer van mijn collega’s, hoort de oudere patiënt ook thuis. Met gezond verstand en besef van de specifieke problemen komen de collega’s medisch specialisten en de huisartsen een heel eind.”

Praat met de patiënt en laat de richtlijnen los. Dat is het advies van de Leidse hoogleraar. “Luister naar wat de patiënt nog echt belangrijk vindt. Immers, met het toenemen van de leeftijd verschuift de aandacht van levensduur naar kwaliteit van leven. Hierdoor moet je als arts, nog meer



MET HET
TOENEMEN
VAN DE
LEEFTIJD
VERSCHUIFT
DE AAN-
DACHT VAN
LEVENSDUUR NAAR
KWALITEIT
VAN LEVEN



HELDER BEELD ONDERZOEKS- KOSTEN EN -INSPANNINGEN

DOOR GERBEN STOLK

Wil je aan de raad van bestuur toestemming vragen voor medisch-wetenschappelijk onderzoek? Dan gebruik je sinds dit jaar de handige wetenschapstool. Die rekent bijvoorbeeld haarfijn voor je uit wat de kosten zijn.

Wie medisch-wetenschappelijk onderzoek wil verrichten, moet normaal gesproken extra handelingen (laten) uitvoeren en hogere kosten maken in vergelijking met zijn reguliere werk. Voorbeelden? De aanvraag van meer MRI's, de afsluiting van een proefpersonenverzekering of meer te draaien uren door secretaresses, researchverpleegkundigen, arts-assistenten en de hoofdonderzoeker zelf. "De nieuw ontwikkelde wetenschapstool helpt hierbij", zegt Charlotte Severijns, stafmedewerker Wetenschapsbureau en secretaris Wetenschapscommissie. "Achter de computer word je aan de hand meegenomen door het hele proces. Je zet alle benodigde stappen: van invullen van het patiëntaantal tot vermelding van financieringswijze tot berekening van de kosten. Je hoeft bijvoorbeeld niet meer naar het Laboratorium Medische Microbiologie of de afdeling Radiologie te bellen om te vragen naar de tarieven van hun handelingen. Je voert bijvoorbeeld het aantal extra te maken röntgenfoto's in en ziet vanzelf de kosten verschijnen."

Lappendeken

Financiering van medisch-wetenschappelijk onderzoek is een lappendeken. Een studie kan bijvoorbeeld mogelijk worden gemaakt door een commerciële partij, beurs, specialistenorganisatie, collectebusfonds of de overheid. In MCH-Bronovo staan ook het MCH Wetenschapsfonds en het Researchfonds Bronovo aan de basis van onderzoeken. Verder is er kostenneutraal onderzoek, waarbij wordt geput uit gegevens die al beschikbaar zijn dankzij routinezorg. Wat ook de financieringsbron is, je hebt toestemming van de raad van bestuur nodig voor uitvoering van het onderzoek. Daarvoor dien je een aanvraag in. Fabio Bruna van het datawarehouse-team, onderdeel van de afdeling Planning & Control, heeft samen met controller Renuka Gangaram Panday en het Wetenschapsbureau de tool ontwikkeld om dit gestroomlijnd, eenduidig en overzichtelijk te laten verlopen.

Voordelen

Gangaram Panday: "Het voordeel voor de gebruiker is dat alles is voorgeprogrammeerd. Jij vult in, het systeem rekent uit en je krijgt een samenvatting van de begroting. Het pluspunt voor ons als controllers is dat het financieel beleid van MCH-Bronovo eenduidig wordt toegepast en dat wij nu beter en eenvoudiger over financiering van onderzoek kunnen rapporteren aan de raad van bestuur. In de tijd van Word- en Excel-begrotingen werkte iedere onderzoeker op zijn eigen manier en kon bijvoorbeeld variatie in tarieven ontstaan. Maar nu wordt automatisch uitgerekend of de vergoedingskosten werkelijk dekkend zijn voor ziekenhuis en onderzoeker."

Severijns: "Met de wetenschapstool kun je je ook goed voorbereiden als de financiering van het onderzoek nog niet rond is. Al voordat je de raad van bestuur benadert, heb je een precies beeld van de te maken kosten en weet je dus gedetailleerd welk bedrag je moet noemen bij potentiële onderzoeksfinciers."

HULP

De wetenschapstool is nuttig, maar ook nieuw, zodat het gewenning vergt. Het Wetenschapsbureau en de afdeling Planning & Control bieden dan ook hulp aan wanneer je er voor het eerst mee gaat werken. Via <http://dwh.mch.nl/wetenschapsbureau/> kom je bij de tool terecht. Je kunt via de e-mail bij Datawarehouse een gebruikersnaam, wachtwoord aanvragen. Wil je ondersteuning bij het werken in de tool, dan kan je contact opnemen met Charlotte Severijns via charlotte.severijns@landsteiner.nl



MA

Op de polikliniek Interne Geneeskunde in MCH Antoniushove zien Rianne Oosterkamp en Helgi Helgason veel oncologische patiënten. In de afgelopen jaren zijn steeds meer patiënten betrokken geraakt bij hun wetenschappelijke onderzoeken. Denk aan mensen met borst- of nierkanker. De studies hebben als doel tot betere zorg te komen. Wat is bijvoorbeeld het effect van nieuw ontwikkelde medicatie?

“Rianne en Helgi werken op dinsdag, woensdag en donderdag op de poli Interne Geneeskunde in MCH Antoniushove. Op die dagen ben ik ook actief. Meestal hebben andere medisch specialisten de diagnose al gesteld en de patiënt verwezen naar onze poli. De internisten-oncoloog beoordelen hier tijdens hun spreekuur mede of de patiënt in aanmerking komt voor deelname aan een wetenschappelijk onderzoek. Zij kunnen bijvoorbeeld aan een patiënt voorstellen thuis bepaalde orale medicatie in te nemen of regelmatig een nieuw type chemotherapie te krijgen. Verandert een reguliere patiënt in een ‘studiepatiënt’, dan komt een van de acht doktersassistenten van de poli in beeld. Linda Blom, Juliëtte Weymans en ik begeleiden het meest deze patiënten.”

DI

DE WEEK VAN JOYCE DANIELS

Is deze oncologische patiënt gebaat bij dit nieuwe medicijn? In MCH Antoniushove helpt doktersassistente Joyce Daniels dergelijke onderzoeksvragen te beantwoorden. Zij ondersteunt bij de uitvoering van studies die worden opgezet en uitgevoerd door Rianne Oosterkamp en Helgi Helgason, beiden internist-oncoloog, in nauwe samenwerking met de researchverpleegkundigen van het Trial Bureau.



WO

“Een patiënt die deelneemt aan een onderzoek, moet worden gevolgd in de tijd. Wat zijn de gevolgen van de bestudeerde therapie? Onze belangrijkste taak: het plannen van de patiëntafspraken. Iemand moet bijvoorbeeld eens in de zoveel tijd een CT-scan, ECG of röntgenonderzoek ondergaan. Of de lab-waarden moeten vastgesteld. Ik ontvang studiepatiënten wanneer ik achter de patiëntenbalie zit. De doktersassistenten proberen zoveel mogelijk hun ‘eigen’ patiënten te zien. Het is voor hen fijn een vertrouwd gezicht te treffen, iemand die hun situatie kent.”

“Wetenschappelijk onderzoek is teamwork. Bij ons komt een belangrijk deel van de uitvoering op het conto van de researchverpleegkundigen Anne Hanschke, Peggy Sorensen en Judith Allen. De doktersassistenten ondersteunen hen. We bellen en mailen veel om te zorgen voor gestroomlijnde processen. Is bijvoorbeeld tijdig voor de laatste keer bloed geprikt bij de patiënt? De researchverpleegkundigen en doktersassistenten zijn verantwoordelijk voor een goede voorbereiding van het polibezoek. Het is belangrijk dat de internisten-oncoloog over alle relevante gegevens van de patiënt beschikken wanneer die weer bij hen op de poli verschijnt.”

DO

VR

“Het aantal studiepatiënten neemt toe. Die ontwikkeling zal worden versterkt door de oprichting van het Universitair Kankercentrum Leiden | Den Haag (UKC): de patiëntenaantallen en we gaan bijvoorbeeld meer mensen met darmkanker zien. De researchverpleegkundigen en doktersassistenten willen de internisten-oncoloog graag op nóg meer terreinen ontlasten. Bijvoorbeeld door meer tijd te creëren voor studiepatiënten. Gezien de vaak complexe studies hebben zij doorgaans veel vragen en behoefte aan uitleg. Daarin zouden wij grotendeels kunnen voorzien. Ook is het mogelijk dat niet de internisten-oncoloog, maar wij tijdens het polibezoek metingen verrichten, bijvoorbeeld van de bloeddruk.”



DE PLUIM

DOOR SASKIA LEURINK

VAN: WETENSCHAPS-
COMMISSIE

AAN: TEAM VAN EAB



Binnen het EAB is een team aanspreekpunt voor de boekhouding rondom wetenschappelijk onderzoek dat in het ziekenhuis wordt gedaan. Controllers Renuka Gangaram en Astrid Bouterse zijn hierin gespecialiseerd. “Wij bekijken de onderzoeksplannen en leggen die naast de begroting. We stellen vragen aan de onderzoeker tot alle extra kosten terug te vinden zijn in de begroting. Alle informatie over het onderzoek houden we bij in een online database waar iedereen die onderzoek doet in het ziekenhuis toegang tot heeft. We hebben die database zelf ontwikkeld op verzoek van het Wetenschapsbureau.” De Wetenschapscommissie is heel tevreden over de gedegen en voortvarende manier waarop zij dit doen en geeft hen daarom de pluim. Interventieradioloog dr. Geert Lycklama à Nijeholt, lid van de Wetenschapscommissie: “We merken dat dit team echt begrijpt wat essentieel is, namelijk transparantie in de kosten realiseren. Ze houden heel goed het einddoel voor ogen en hebben iets ontwikkeld waar het hele ziekenhuis wat aan heeft. Voor mij is dit een voorbeeld van hoe we allemaal moeten werken: de krachten bundelen en nadenken wat het ziekenhuis als totaal nodig heeft.”

Het team van EAB is even sprakeloos bij het horen van de complimenten. Maar dan vertellen ze enthousiast over hoe interessant ze dit werk vinden. Voor Fabio Bruna, medewerker bij Datawarehouse, was het een uitdaging om de tool te ontwikkelen. Doordat ze ook alle inhoudelijke stukken kunnen inzien, begrijpen ze meer over wat er in het ziekenhuis gebeurt. Gangaram vat samen: “We praten over hetzelfde met de onderzoekers en met de Wetenschapscommissie. Dat is niet alleen veel efficiënter maar ook prettiger in de communicatie.”

Ben je bijzonder te spreken over wat collega's van een andere afdeling doen? Wil je dit niet onopgemerkt voorbij laten gaan en hen een keer in het zonnetje zetten? Stuur een e-mail naar: communicatie@mchaaglanden.nl of communicatie@bronovo.nl

ONDERZOEKENDE DOKTERS

DOOR MANOU VAN DE ZANDE

Behalve goeie dokters worden, moeten artsen in opleiding tot specialist (aios) leren achter de schermen te kijken. Uitzoeken waarom medicijn A wel werkt en B niet, een vaak geuite klacht oppakken en in een onderzoeksmodel gieten. Opleider Sven Meylaerts, traumachirurg, stuurt en stimuleert onderzoek.



“Onderzoek doen is hier stevig ingebed. Dat verschilt per opleiding, maar bij ons chirurgen speelt het een grote rol”, zegt Meylaerts. In MCH-Bronovo begeleidt hij nu elf aiossen en is betrokken bij enkele onderzoeksprojecten. “Bij Heelkunde heeft dat ook te maken met vraag en aanbod; veel artsen willen chirurg worden en er zijn weinig opleidingsplaatsen; in MCH-Bronovo maar twee of drie per jaar. We hebben dus keus.” De helft van de aiossen Heelkunde is gepromoveerd of ermee bezig. Er lopen altijd studies – vooral klinisch – bij Heelkunde. Zoals naar polsletsel (al jaren) en enkelfracturen (sinds enkele jaren) en daarnaast allerlei ‘actuele’ projecten. Meylaerts: “Twee van onze aiossen doen nu onderzoek naar letsels van steek- en schotwonden – een echt binnenstad-onderwerp. Of, als iets opvalt in de kliniek, starten we daar onderzoek naar. Bijvoorbeeld complicaties zoals ernstige bloedingen door anti-stollingsmiddelen. Is het middel voor sommige patiënten misschien erger dan de kwaal?” Meylaerts begeleidt nu een handletsel-onderzoeksproject, en coördineert de opmaat naar een landelijke studie naar meervoudig gewonde patiënten. Wat is de beste manier om hen te stabiliseren? “Daar is een beredeneerde gouden standaard voor, maar die is nooit klinisch onderzocht”, licht hij toe. “De studie wordt geïnitieerd door een professor van Harvard University. De opzet die zo’n onderzoek nodig heeft is in Amerika niet mogelijk en hier wel.

Maar het zal nog wel even duren voordat we alle Nederlandse grote medische centra mee hebben.” Ook zijn collega’s coördineren allerlei studies in MCH-Bronovo en daarbuiten.

Iedereen?

Moet iedereen die hier opgeleid wordt tot chirurg onderzoek doen? “Nee, van mij niet. In de regio Leiden kijken wij in een sollicitatiegesprek verder dan een onderzoeks-cv lang is – als ik een goeie dokter zie die ook een leuk mens is, maar niet gepromoveerd, moet die wat mij betreft de opleiding in.” Andersom telt klinische ervaring ook zwaar: mensen die na hun basisartsjaren gelijk promotieonderzoek zijn gaan doen, moeten minstens een halfjaar klinische ervaring hebben vóór ze toegelaten worden tot de opleiding tot chirurg. MCH-Bronovo-breed kijkend, ziet Meylaerts dat de Wetenschapscommissie onderzoek doen op de werkvloer een enorme boost heeft gegeven. “Wetenschap is nu structureel ingebed, er is geld voor, er is praktische ondersteuning vanuit het Landsteiner Instituut én ze zitten je achter je voddën.” Goede zaak, want het afronden van onderzoek (alles op schrift stellen en eindelijk die laatste punt zetten) is vaak het moeilijkste van al. “Ben ik zelf ook niet zo’n kei in. Je moet het echt willen – alleen onderzoek doen omdat het mooi staat op je cv houdt niemand vol. Uithoudingsvermogen heb je nodig, je moet een bijter zijn.”

ALLEEN
ONDERZOEK
DOEN
OMDAT HET
MOOI STAAT
OP JE CV
HOUDT
NIEMAND
VOL

TIJD VOOR ONDERZOEK

DOOR MASJA DE REE

Drie artsen in opleiding krijgen dit jaar een beurs van de Wetenschapscommissie. Zij brengen hun onderzoek hiermee in een stroomversnelling. Wat zijn hun plannen?



RUTH ROSENBRAND PSYCHOLOOG IN OPLEIDING TOT KLINISCH PSYCHOLOOG

Rosenbrand doet onderzoek naar de communicatie tussen arts en patiënt op de Spoedeisende Hulp (SEH). Zij onderzoekt de invloed van de hechtingsstijlen van arts en patiënten op dit contact. “Positieve en negatieve ervaringen in de relaties met ouders en verzorgers worden opgeslagen in een neurobiologisch systeem en bepalen ook later in het leven het zelfbeeld en de manier waarop het contact met anderen verloopt. We noemen dit de persoonlijke hechtingsstijl.”

Rosenbrand meet op de SEH de hechtingsstijl van zowel patiënt als arts – dat gebeurt aan de hand van vragenlijsten. “Na afloop van het bezoek aan de SEH vragen we aan patiënt en arts hoe het contact verlopen is. We willen graag achterhalen hoe de hechtingsstijl de communicatie tussen arts en patiënt beïnvloedt. De kwaliteit van de communicatie heeft namelijk een grote invloed op het welbevinden van de patiënt en de uitwerking van medische ingrepen.”

De informatie die de studie oplevert, kan ingezet worden bij het onderwijs aan artsen en verpleegkundigen. Hoe ga je bijvoorbeeld om met een patiënt die een ‘onveilige’ hechtingsstijl heeft?

Patiënten op de SEH van MCH Westeinde en MCH Antoniushove kunnen meedoen aan het onderzoek als ze Nederlands spreken en niet te ziek zijn. Rosenbrand: “Door de beurs kan ik een psycholoog inhuren, Sophie Ebbeler, die de dataverzameling coördineert: een heel tijdrovende klus. Zij gaat me ook helpen bij de data-analyse. Dat maakt een groot verschil.” Rosenbrand hoopt haar onderzoek eind dit jaar af te ronden met een publicatie. “Het is ontzettend leuk om te merken dat de artsen op de SEH heel coöperatief meewerken aan dit onderzoek. We hopen dat we met de uitkomsten een bijdrage kunnen leveren aan het verbeteren van de zorg.”



KENNIS
OVER
HECHTING
HELPT
ARTS BIJ
MOEILIJKE
INTERACTIES

ROBERT VAN DER WAL **AIOS ORTHOPEDIE**

“Ik heb in de afgelopen jaren al véél onderzoek gedaan, naar meniscusklachten en naar de transplantatie van de meniscus in het bijzonder. De wetenschapsbeurs geeft me de gelegenheid om al dit onderzoek af te ronden: artikelen afmaken, de laatste data verzamelen en analyseren. Alles gericht op een promotie.”

Een meniscustransplantatie is een exclusieve behandeling, die soms wordt uitgevoerd bij jongere patiënten die al een aantal operatieve behandelingen hebben gehad, zonder succes. Zij krijgen – als de kwaliteit van het kraakbeen goed genoeg is – een meniscus van een overleden donor. Als alles goed gaat, groeit die vast in de knie en kan de patiënt weer normaal functioneren. Van der Wal onderzoekt het succes van deze ingreep. Ook werkt hij aan een Patient Related Outcome Measures (PROM) voor de kijkoperatie in de knie ter behandeling van meniscusletsel. “Met een PROM kun je de kwaliteit en patiënttevredenheid rond ingrepen monitoren. Voor de meest uitgevoerde orthopedische operatie, de kijkoperatie in de knie, is die vragenlijst er gek genoeg nog niet in het Nederlands. Eén van de doelen van mijn onderzoek is zo’n gevalideerde vragenlijst te ontwikkelen: die meet wat hij moet meten.”

Deze zomer gaat Van der Wal drie maanden non-stop aan zijn onderzoek werken. “Dan hoop ik een grote slag te maken, want dat werkt veel efficiënter dan af en toe in de avonden. Maar ik weet: in onderzoek gaat altijd meer tijd zitten dan je denkt. Ik moet hard aan de bak: drie maanden zijn ook zo om.”



ISHITA MIAH **AIOS NEUROLOGIE**

Ishita Miah doet onderzoek naar de behandeling van patiënten met een chronisch subduraal hematoom. Dat is een bloeding aan de buitenzijde van de hersenen, tussen de hersenvliezen in. Die bloeding veroorzaakt druk op de hersenen, waardoor patiënten onder meer uitvalsverschijnselen kunnen krijgen. In ernstige gevallen kan de patiënt in coma raken en overlijden. Miah: “Op dit moment behandelen we deze patiënten, als ze neurologische klachten hebben, met een operatie: we plaatsen boorgaten, waardoor het bloed afgevoerd wordt en de druk op de hersenen afneemt. Een operatie is echter niet altijd ideaal: deze vorm van hersenbloeding komt vaak voor bij kwetsbare ouderen. Voor hen kan een operatie extra belastend zijn. Daarom onderzoeken we het effect van een behandeling met het medicijn dexamethason. Er wordt namelijk gedacht dat een ontstekingsreactie een rol speelt bij het ontstaan en in stand houden van dit type bloeding. Dexamethason is een ontstekingsremmer, daarom verwachten we dat dit medicijn de bloeding kan doen afnemen. Voor oudere patiënten kan dit een alternatief zijn voor een operatie.”

In MCH Westeinde komen relatief veel patiënten met een subduraal hematoom. Daarnaast worden patiënten uit het LUMC geïncludeerd en willen de onderzoekers het Haga Ziekenhuis bij het onderzoek betrekken. In totaal zullen 200 patiënten meedoen, van wie de helft de operatieve behandeling krijgt en de helft de behandeling met medicijnen.

Miah is erg enthousiast over de beurs. “Ik wil namelijk heel graag onderzoek doen! Maar ik ben in de eerste plaats clinicus: ik ben geneeskunde gaan studeren om patiënten te zien. Het onderzoek vindt dus altijd in de avonden en het weekend plaats. Met deze beurs kan ik nu gericht tijd inruimen. Dat is beter voor mij én beter voor het onderzoek!”

IN ONDER-
ZOEK GAAT
MEER TIJD
ZITTEN DAN
JE DENKT

TWEE-
HONDERD
PATIËNTEN
NEMEN DEEL
AAN HET
ONDERZOEK

LASTPAK WAAR JE OOK VOORDEEL VAN HEBT

DOOR HANNEKE VAN LEEUWEN

Een plan voor een medisch-wetenschappelijk onderzoek met proefpersonen moet altijd langs de Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC). “De gang langs ons is wettelijk verplicht en ik merk weleens dat we als een lastige hobbel worden gezien. Het maakt je onderzoek echter alleen maar beter”, weet Ellen Roep, secretaris van de METC Zuidwest Holland.

In de Haagse regio hebben de ziekenhuizen samen de METC Zuidwest Holland opgericht. De commissie, waarvan de leden een verschillende achtergrond hebben en veel ervaring met onderzoek, buigt zich over elk onderzoeksvoorstel. Binnen 41 tot 60 dagen komt er een *go* of – in enkele gevallen – een *no go*. Basis vormt de Wet medisch wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO).

Risico en belasting

“Ieder mens dat meedoet aan een medisch-wetenschappelijk onderzoek wordt belast, of loopt zelfs een bepaald risico. De belasting en het risico mogen niet onnodig groot zijn, en moeten in verhouding zijn met de wetenschappelijke waarde van de uitkomst. De METC weegt deze zaken af”, vertelt Roep. “Ook bekijkt de METC of de proefpersoon goed wordt voorgelicht. De commissie beoordeelt daarnaast of het plan voldoende antwoord geeft op de onderzoeksvraag. En als er weinig nieuws uit te verwachten is, kun je je ook afvragen of het zin heeft. Aan de andere kant: als blijkt dat een behandeling niet werkt, is dat ook een uitkomst. Internationale tijdschriften vinden dat soms toch het publiceren waard. Zeker als de behandeling in de praktijk al veel wordt toegepast.”

Meedenken

“Vorig jaar heeft de METC 34 onderzoeken goedgekeurd en vier afgekeurd”, rekent Roep uit. “De meeste onderzoeken komen er dus goed doorheen.” Roep ondersteunt als secretaris de commissie, die bestaat uit onder andere een jurist, arts, methodoloog en ziekenhuisapotheker. “We stellen vragen en nodigen de onderzoeker in de commissievergadering uit voor toelichting. We denken mee, ook voorafgaand aan het indienen van een voorstel. Als je weet wat relevant is, en je voordeel doet met standaard documenten zoals brieven voor proefpersonen, loopt het allemaal een stuk soepeler.”

Lokale uitvoerbaarheid

De METC Zuidwest Holland is opgericht om onderzoekers in MCH-Bronovo, HagaZiekenhuis

en Reinier de Graaf Groep te faciliteren. Maar er kunnen volgens Roep ook onderzoeken uit andere regio's binnenkomen. “Iedere onderzoeker is vrij om een commissie uit te kiezen, bijvoorbeeld op basis van snelheid, expertise of contacten in het verleden. Na beoordeling door de METC, moet de raad van bestuur nog goedkeuring geven voor de uitvoering van het onderzoek in haar instelling. Daar ligt dan ook de eindverantwoordelijkheid. De lokale wetenschapscommissie kijkt naar de lokale uitvoerbaarheid. Hebben wij de juiste proefpersonen beschikbaar? Is iedereen op de hoogte? Zijn de kosten voor de industrie of voor de verantwoordelijke instelling?”

Liefde voor wetenschap

Roep en haar collega's van het secretariaat zijn verantwoordelijk voor de communicatie met de onderzoeker. “Ik zie veel mooie en afwisselende onderwerpen langskomen. De wetenschap is nooit klaar. Steeds worden er nieuwe protheses, operatietechnieken of geneesmiddelen ontwikkeld. De commissieleden zijn mensen met liefde voor de wetenschap en steken veel vrijwillige tijd in ieder ingediend onderzoeksvoorstel. Daar heb ik veel waardering voor.”

MEDISCH-WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

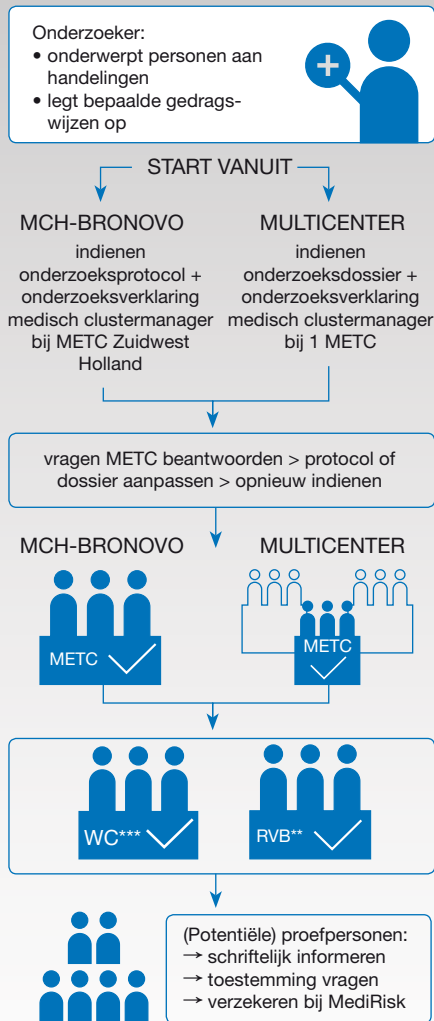
Onderzoekers die wetenschappelijk onderzoek in de gezondheidszorg doen, moeten voldoen aan wet- en regelgeving. Ook de beroepsgroep zelf heeft regels opgesteld. In het stroomschema op de volgende pagina een overzicht van de stappen die horen bij de verschillende typen onderzoek. In het kader daaronder de wet- en regelgeving die bij de verschillende typen onderzoek van toepassing is.

HET RISICO
EN DE
BELASTING
VAN EEN
ONDERZOEK
MOGEN NIET
ONNODIG
GROOT ZIJN



IS HET ONDERZOEK WMO PLICHTIG?

1. JA



NB. Geen positief oordeel van METC en toch WMO-plichtig onderzoek doen? Kan leiden tot gevangenisstraf van ten hoogste 6 maanden of boete van maximaal 20.000 euro.

2. NEE



3. TWIJFEL



***METC** medisch-ethische toetsingscommissie. Lees meer op pagina 18 of zie www.metczwh.nl
****RVB** raad van bestuur
*****WC** Wetenschapscommissie

WETTEN, REGELINGEN EN RICHTLIJNEN

Een (niet uitputtend) overzicht van wet- en regelgeving die van belang is bij het doen van wetenschappelijk onderzoek. In het overzicht wordt verwezen naar de typen onderzoek uit bovenstaand stroomschema waar de wet- en regelgeving op van toepassing is.

Nederland

- Wet medisch wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) (1)
- Wet bescherming persoonsgegevens (WBP) (1, 2, 3)
- Regeling inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst uit het Burgerlijk Wetboek (Boek 7, titel 7, afdeling 5 BW), ook wel aangeduid als de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) (1, 2, 3)

- FMWV-gedragscode gezondheidsonderzoek van de Federatie van Medisch-Wetenschappelijke Verenigingen). Handreiking voor het gebruik van (anonieme) persoonsgegevens bij wetenschappelijk onderzoek (2a)
- FMWV-code Goed Gebruik. Handreiking over verantwoord omgaan met lichaamsmateriaal ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek. (2b)

Europa

- EU richtlijn (95/46/EG) voor de bescherming van persoonsgegevens. Deze privacyrichtlijn zal binnen afzienbare tijd worden vervangen door een verordening waarvan de regels direct doorwerken in ons rechtstelsel. (1, 2, 3)

World Medical Association

- Verklaring van Helsinki uit 1964 (laatst gewijzigd in 2013) bevat

bepalingen over (onaanvaardbare) risico's van onderzoek, kwetsbare groepen, wetenschappelijke eisen, de ethische commissie, privacy en vertrouwelijkheid, informed consent, het gebruik van placebo, nazorg in de vorm van toegang tot de onderzochte interventies, registratie en publicatie van data, en de toepassing van onbewezen interventies. (1)



OOK EEN BEETJE MEER BEWEGEN HEEFT EFFECT

DOOR MASJA DE REE

De hond uitlaten, trap lopen, de fiets pakken in plaats van de auto: het lijkt te helpen als je gezond oud wilt worden. Carolien Wijsman toonde in haar promotieonderzoek aan dat ook een klein beetje meer bewegen je gezondheid kan verbeteren. "Preventieve geneeskunde is een essentiële taak van een arts."

Carolien Wijsman werkt al enkele jaren aan de Leiden Lang Levenstudie. In die studie naar 'langlevende' families wordt gezocht naar 'het geheim' van een gezonde ouderdom. Om het geheim te ontrafelen, onderzoekt een groep wetenschappers de genetische en fysieke eigenschappen van volwassen kinderen uit langlevende families. In de Leiden Lang Levenstudie vond Wijsman dat deze proef-

personen een betere suikerhuishouding hebben dan hun partners, de controlegroep. "Ze zijn onder meer gevoeliger voor het hormoon insuline en daardoor beter in staat om de suiker in hun voeding op een gezonde manier om te zetten. Ze hebben ook minder last van diabetes en hart- en vaatziekten."

Een belangrijke vraag is natuurlijk: wat heeft de rest van de bevolking aan deze kennis over langlevende families? Daarom onderzocht Wijsman in het tweede deel van haar promotieonderzoek hoe de suikerhuishouding van 'gewone' Nederlanders verbeterd kan worden. Ze koos als onderzoeksgroep mensen in de leeftijd van zestig tot zeventig jaar. "Dan ontstaan namelijk de eerste tekenen van het ouder worden. Veel mensen worden wat dikker, wat minder gevoelig voor insuline, krijgen een hogere bloeddruk en bovendien een ander leven doordat ze stoppen met werken. Aan de andere kant zijn zij nog relatief jong en is er nog veel winst te behalen!"

Direct Life

Wijsman wilde de suikerhuishouding verbeteren met een kleine aanpassing in de leefstijl: géén medicijnen en geen intensief regime in de sportschool. Welke verandering in leefstijl heeft dan effect en hoe ondersteun je ouderen daarbij? "Dat was gek genoeg nog niet goed onderzocht", zegt Wijsman. Wijsman ontwierp een programma van drie maanden, waarbij deelnemers een bewegingsmonitor van Philips kregen, het internetprogramma Direct Life. Daarop konden zij zelf bijhouden hoeveel ze bewogen. Het doel was: elke week iets meer. Een coach bood ondersteuning en hield deelnemers bij de les. Na drie maanden bleken de deelnemers meer te bewegen – gemiddeld elf minuten per dag meer, op matig intensief niveau. Ook vielen zij een paar kilo af en verbeterde hun suikerhuishouding. "Het is heel positief dat zo'n geringe inspanning significante effecten oplevert."

Aandacht voor leefstijl

De studie was kort, dus over effecten op de lange termijn is nog niets te zeggen, waarschuwt Wijsman. "Maar blijkbaar kun je met een klein beetje meer bewegen je gezondheid verbeteren. Bij MCH-Bronovo zien we ouderen met metabole problemen, die verder relatief gezond zijn. Voor hen zou het heel goed zijn dit programma te proberen. Ik denk dat artsen preventie en aandacht voor leefstijl nog te weinig inbouwen in hun praktijk. Nu is dat ook lastig: patiënten hebben ondersteuning nodig bij het aanpassen van hun leefstijl. Ons onderzoek is een aanwijzing voor hoe die ondersteuning eruit kan zien."

Er bestaat weinig wetenschappelijk onderzoek naar wondgenezing en veel deskundigen op dit gebied zijn er niet. 'Onze' Ellie Lenselink, consultant op de wondpoli, heeft net de driejarige masterstudie 'Wond Healing & Tissue Repair' aan de Cardiff University in Wales afgerond. Zij is nu een van de weinige officieel opgeleide wondexperts in Nederland.

NEDERLANDSE WONDEXPERT BINNEN DE GELEDEREN

DOOR HANNEKE VAN LEEUWEN

Het koste Lenselink drie jaar lang 20 tot 25 studie-uren per week, en een aantal reises naar Wales. Het resultaat mag er zijn. Op basis van haar onderzoek naar de genezing van diabetische voetwonden na chirurgie werd direct de praktijk in eigen huis aangepast. En met deze masterstudie *in the pocket* wordt het werk van Lenselink nog veel interessanter.

Genezing diabetische voetwond

De studie in Cardiff die Lenselink volgde, is wereldwijd de enige erkende masteropleiding op het gebied van wondgenezing. Na voornamelijk 'distance learning' in de eerste twee jaar, begon Lenselink in het derde jaar aan haar onderzoek. "Ik koos voor een *retrospectieve cohortstudie*, dat wil zeggen dat je terugkijkt hoe iets is verlopen. We zijn gaan kijken hoe het ging met patiënten die een jaar eerder een operatie hadden ondergaan vanwege een diabetische voetwond. Daarbij hebben we onder de loep genomen hoe de vaatanalyse voorafgaand aan de operatie was uitgevoerd, en de eventuele vasculaire interventie die daarop volgde. We waren hier minder consequent in dan we dachten, blijkt uit mijn onderzoek dat ik overigens onder begeleiding van hoofdonderzoeker en vaatchirurg Daniël Eefting heb uitgevoerd. We hebben dan ook direct het protocol aangepast. De vaatanalyse vooraf gebeurt nu altijd en volledig en er vindt, indien nodig, standaard en tijdig een vasculaire interventie plaats."

Aanleiding studie

Het werk van Lenselink verandert niet direct door haar masterstudie, maar de gewenste verdieping is er wel gekomen. "Ik wilde de praktijk verbeteren en was op zoek naar meer deskundigheid. Het *level of evidence* binnen de wondgenezing is laag, er bestaat weinig wetenschappelijk wondonderzoek. Het introduceren van nieuwe medicijnen is aan strenge eisen van wetenschappelijke bewijsvoering gebonden. Bij materialen voor wondgenezing is dat niet zo. Het is daardoor een onontgonnen gebied, er valt nog veel te onderzoeken. Dat maakt het interessant."

Meer onderzoek

Kortom, dit smaakt naar meer. "De bedoeling is dat onderzoek blijvend onderdeel gaat uitmaken van mijn werk. Wereldwijd is er behoefte aan meer wetenschappelijk inzicht op het gebied van wondgenezing. Ik ben nu in Nederland een van de vier experts die deze masterstudie hebben gevolgd. Straks zal ik waarschijnlijk 50% van mijn tijd besteden aan patiëntenzorg en 50% aan wetenschappelijk onderzoek, met patiënten en achter mijn bureau. Maar eerst ga ik de resultaten van mijn onderzoek wereldkundig maken, met een internationale publicatie, een presentatie op het WCS- wondcongres en waarschijnlijk ook bij de landelijke vaatdagen." Ook is Lenselink van plan mee te doen aan de wetenschapsmiddag van MCH-Bronovo. Daarnaast is er, na drie jaar hard studeren, eindelijk weer wat tijd voor ontspanning in haar agenda.



WE ZIJN
GAAN
KIJKEN
HOE HET
GING MET
PATIËNTEN
DIE EEN
JAAR EER-
DER EEN
OPERATIE
HADDEN
ONDER-
GAAN

Ellie Lenselink en
Daniël Eefting

240 CAPSULES PER MAAND VOOR DE WETENSCHAP

DOOR HANNEKE VAN LEEUWEN

Harry Schotkamp (66) doet met een handjevol mensen uit Nederland mee aan 'Spartan Trial', een internationaal onderzoek voor een nieuw medicijn tegen prostaatkanker. Wereldwijd zullen 1.200 patiënten in de studie behandeld gaan worden. "Ik vind het geruststellend dat mijn gezondheid goed gevolgd wordt. Maar je moet er wel wat voor over hebben, zeker als je op reis gaat. Het medicijn moet ik gekoeld vervoeren en de douane kent het nog niet."

Schotkamp heeft prostaatkanker in een gevorderd stadium. "Ik ben niet meer volledig te genezen. Maar mogelijk is het proces wel stop te zetten en dat is een van de redenen dat ik meedoe." De Spartan-studie heeft betrekking op het nieuwe anti-hormoon ARN509.

Amerika

In het aanlooptraject vonden allerlei scans plaats, zoals een CT-scan, botscan, ECG en bloedonderzoek. "De resultaten gingen op cd-rom naar Amerika. Ik bleek in aanmerking te komen voor deelname. Bij

IK GA ERVAN
UIT DAT IK
ER NIET
SLECHTER
VAN WORD

PATIËNTENVERHAAL

de start is mijn Ausgangssituatie vastgelegd. Ik heb 25 pagina's aan tekst moeten doornemen zodat ik wist wat mij te wachten stond, en vervolgens voor akkoord moeten tekenen." Inmiddels is Schotkamp al even op weg met het onderzoek. "Ik ben nu ongeveer drie maanden bezig. De behandeling gaat door tot ik het medicijn niet meer verdraag of de ziekte actiever wordt. Hopelijk zal dat jaren duren. Spartan is overigens al in de derde en laatste fase. Hierna wordt het medicijn mogelijk op de markt gebracht."

Dubbel blind

"Iedere vier maanden word ik uitgebreid onderzocht. Ik zie niet alle resultaten, maar ga ervan uit dat ik er niet slechter van word." Een op de drie patiënten krijgt een placebo. Het gaat om een 'dubbel blind' experiment. Zowel Schotkamp als zijn internist-oncoloog Helgi Helgason en researchverpleegkundige Anne Hanschke weten niet of Schotkamp een placebo of het echte medicijn krijgt. "Aan eventuele bijwerkingen zou ik dat moeten kunnen merken, maar ik weet het niet. Hoe dan ook draag ik met mijn deelname bij aan de mogelijke ontdekking van een medicijn."

Risico

Vooraf heeft Schotkamp moeten tekenen voor de risico's. "Ik heb niet zoveel te verliezen. Eerdere bestraling en hormooninjecties hebben tot een bepaald resultaat geleid, maar het is niet afdoende geweest. In het verleden liet ik via de huisarts mijn bloedwaarde meten. Hoe hoger de psa-waarde, hoe actiever de tumor. Tijdens het onderzoek mag dit niet, deze gegevens zijn nu geheim. Maar het geeft een veilig gevoel dat ik steeds uitgebreid onderzocht word. Mocht blijken dat het medicijn bij mij een averechts effect heeft, dan stopt het onderzoek en krijg ik een ander middel."

Belasting

Natuurlijk geeft deelname aan het onderzoek een bepaalde belasting. "Ik moet per dag acht capsules innemen, groter dan een bruine boon. En iedere maand neemt de researchverpleegkundige bloed af, en meet ze mijn gewicht en temperatuur. Ook moet ik steeds een vragenlijst invullen, waaruit blijkt of zich veranderingen in mijn fysieke en psychische situatie voordoen." Schotkamp vindt het allemaal goed te doen. "De begeleiding is heel adequaat. Ik sta sowieso positief in het leven, ga door met mijn dagelijkse bezigheden en ben niet dag en nacht met mijn ziekte bezig."



GEZAMENLIJK BESLISSSEN

DOOR GERBEN STOLK

Vrijwel iedere medisch specialist denkt dat hij zijn patiënten zó goed en waardenvrij informeert, dat die prima in staat zijn samen met de arts de beste behandelbeslissing te nemen. Niet dus. Samen met het LUMC gaat MCH-Bronovo wetenschappelijk onderzoek verrichten naar een methode om werkelijk *shared decision making* (SDM) te creëren in de oncologische zorg.

De voordelen van het nieuwe Universitair Kankercentrum Leiden | Den Haag (UKC) zijn de afgelopen tijd veelvuldig bezongen. De intensieve samenwerking tussen ons ziekenhuis en het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) leidt bijvoorbeeld tot toenemende patiëntenaantallen en dus tot medisch specialisten die vaker een specifieke categorie zien en zich daardoor extra goed kunnen bekwalen in de bijbehorende zorg. Ander pluspunt is dat academische expertise van het LUMC voortaan eveneens beschikbaar is in ons topklinisch opleidingsziekenhuis.

“We verwachten bijvoorbeeld baat te hebben bij de Leidse kennis over *shared decision making*”, vertelt oncologisch chirurg Onno Guicherit. “Onze oncologisch chirurgen, internisten en radiotherapeuten kunnen zich dit jaar al gaan verbeteren op dit terrein. Aansluitend begint in samenwerking met het LUMC de zogeheten GERBERA studie om de effecten van de aanpak te evalueren. GERBERA staat voor: Gedeelde besluitvorming met ouderen.” Guicherit trekt hierbij op met Anne Stiggelbout. Als hoogleraar Medische Besliskunde richt zij zich op de rol van de patiëntvoorkeur in de besluitvorming.

Bijwerkingen

De professor van het LUMC zegt: “De meeste dokters gaan ervan uit dat zij hun patiënten de juiste informatie geven om mee te beslissen over hun behandeling. Maar onderzoek, ook van het LUMC, heeft uitgewezen dat de meeste patiënten onvoldoende en ook niet waardenvrij worden voorgelicht. Dan adviseert de medisch specialist bijvoorbeeld eerst een behandeling, stemt de patiënt daarmee in en worden pas daarna de bijwerkingen van de therapie gemeld.” Guicherit: “Of de arts stuurt aan op een bepaalde



PATIËNTEN
WORDEN
ONVOL-
DOENDE
VOOR-
GELICHT

behandeling, omdat die juist wel of juist niet in het ziekenhuis uitvoerbaar is.”

Stiggelbout: “Daadwerkelijke SDM vereist een aantal vaste stappen van arts en patiënt. Zo kan beïnvloeding van de patiënt worden voorkomen. Dit is vooral belangrijk bij zogenaamde voorkeursgevoelige beslissingen, waarbij er niet één duidelijk beste behandeling is, maar de keuze afhankelijk is van de voorkeuren van de patiënt.”

Filmpjes

Dankzij gelden van KWF Kankerbestrijding kon het LUMC voor oncologen een e-learning module SDM met ouderen ontwikkelen. Stiggelbout: “Zij leren niet alleen wat SDM is en welke stappen je moet doorlopen, maar zien ook filmpjes waarin acteurs de rol van arts en patiënt bekleden. Hoe vertel je bijvoorbeeld aan een patiënt welke risico's aan een behandeling kleven? Na de e-learning breng je de theorie in de praktijk bij simulatiepatiënten.”

Een klein aantal LUMC-artsen heeft de module al doorlopen, maar de aanpak wordt ook geïntroduceerd in andere ziekenhuizen. Guicherit: “MCH-Bronovo is er dus één van.” Stiggelbout: “Op die manier kunnen we op basis van nog meer informatie het effect rapporteren aan KWF Kankerbestrijding. Iedereen is natuurlijk benieuwd naar het resultaat: zijn patiënten beter in staat samen met hun arts te beslissen nadat hun arts hierin is geschoold?” Guicherit: “MCH-Bronovo en het LUMC gaan samen de acceptatie, leereffecten en effectiviteit van de e-learning onderzoeken onder oncologisch gespecialiseerde internisten, chirurgen en radiotherapeuten. De medisch specialisten zullen vragenlijsten invullen om dit te meten. Ook de mening van de deelnemende patiënten wordt via die weg nagegaan.”

VOORKOM
BEÏNVLOE-
DING VAN
DE PATIËNT



MARTIJN DOOMEN

Arts-onderzoeker Martijn Doomen (27) doet in Bronovo wetenschappelijk onderzoek naar een soort toverlantaarn. Met een lamp worden chronische wonden door middel van draadloze elektrostimulatie behandeld. Bewijzen zijn er al, Doomen wil een solider basis leveren.

DOOR FRANCINE VAN DER WIEL

“Toen ik in 2014 arts-assistent was in MCH-Bronovo hoorde ik voor het eerst over draadloze elektrostimulatie. In het kort komt het erop neer dat je met het apparaat elektriciteit in de lucht opwekt die zich, pijnloos, ontlaaft op het natte wondbed. Hierdoor worden op de plaats van de wond – decubituswonden of ulcera aan de onderbenen bijvoorbeeld – elektrische signalen nagebootst die overeenkomen met de signalen die een verse wond afgeeft. Het (gestagneerde) helingsproces wordt zodoende hervat of versneld.

Voor bedrade elektrostimulatie is al bewijs middels meta-analyse, daarom verwonderde het mij dat het nog niet klinisch wordt toegepast. Plastisch chirurg Mikko Larsen, die de nieuwe lamp zelf aanschafte, vertelde dat het deels een kwestie is van hoge kosten. Bij de draadloze vorm liggen die veel lager, terwijl het effect gelijk is. Mikko heeft mij gevraagd een onderzoeksvoorstel op te zetten voor draadloze elektrostimulatie. Met financiering van het Bronovo Researchfonds gaan we het onderzoek nu uitvoeren; ik hoop er over een paar jaar op te promoveren. Van een geselecteerde groep van 68 patiënten die al minimaal zes weken op de wondpoli komen gaan we de helft behandelen met een werkende lamp, de andere met een placebolamp. We doen dat voor decubitus en ulcera afzonderlijk en houden de patiëntkarakteristieken gelijk. Door het wondoppervlak met foto's en Photoshop nauwkeurig te meten kunnen we de resultaten van reguliere poliklinische wondzorg vergelijken met draadloze elektrostimulatie: of het werkt en zo ja, hoeveel sneller de genezing optreedt. Daarna kunnen we optimale behandelingschema's opstellen. Ik hoop op een drievoudig resultaat: verbetering van de levenskwaliteit voor de patiënten, optimalisering van de behandelingsmethode en verlaging van de chronische zorgkosten.”