

JAARGANG 9 | NR 1

VieCuri Academie

IN DIT MAGAZINE LEES JE OVER WETENSCHAP,
INNOVATIE EN OPLEIDEN IN VIECURI
MEDISCH CENTRUM.

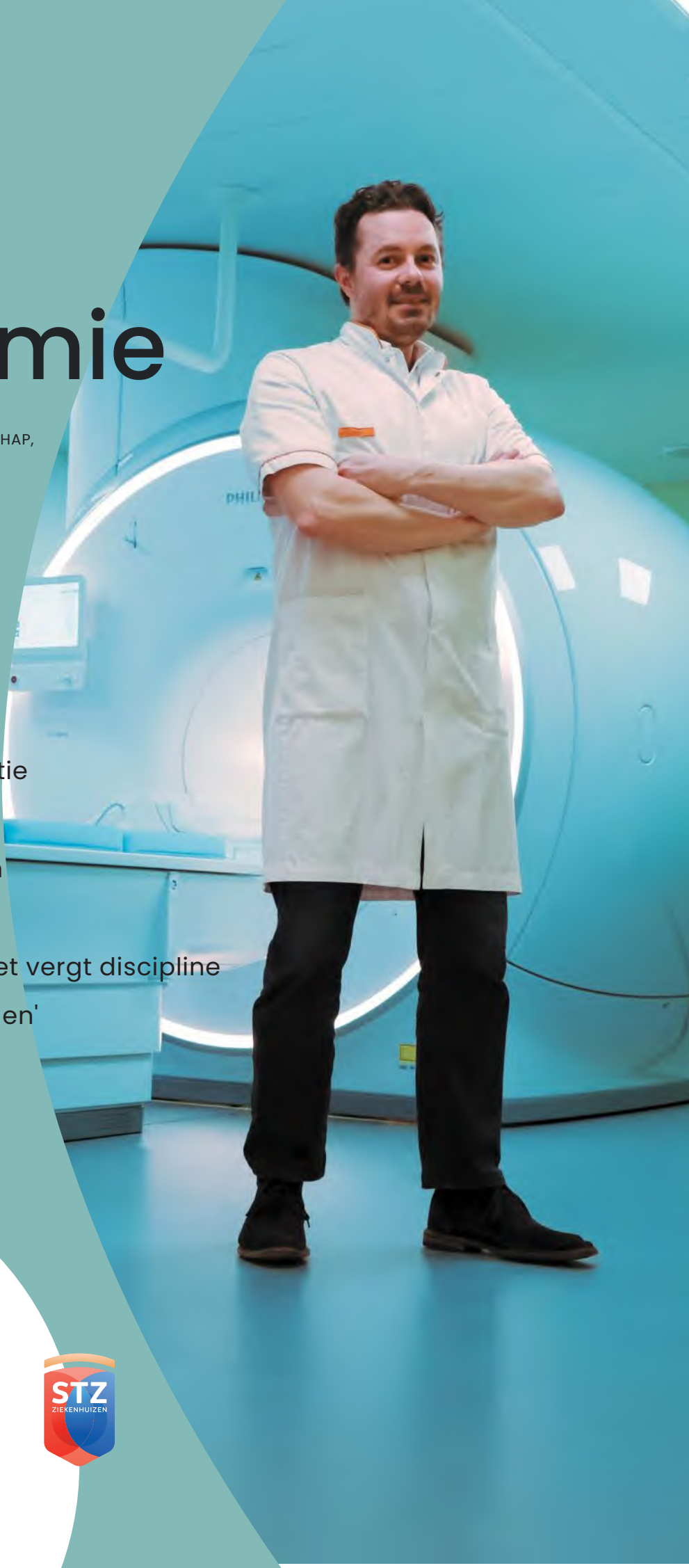
IN DEZE UITGAVE

De kracht van simulatie

Van droom naar innovatie

Op weg naar beter leren

Carsten Arnoldussen: 'Het vergt discipline
om onderzoeker te worden'



Samen bouwen aan de toekomst



Sinds begin dit jaar mag ik mij voorzitter noemen van het Collectief Medische Staf (CMS) en het Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB). Een eer om deze functie te mogen bekleden, maar ook een forse uitdaging; adel verplicht namelijk.

De keuze om een dergelijke verantwoordelijkheid te nemen, dateert al van vele jaren geleden. Ik studeerde geneeskunde in Rotterdam, de bakermat der ondernemers. Vervolgens werd ik opgeleid in het Albert Schweitzer ziekenhuis, het Erasmus MC en het ETZ; huizen van een wetenschappelijke en STZ-statuur die mij enorm aanspraken. Ruim 11 jaar geleden solliciteerde ik bij de Maatschap Chirurgie en Orthopedie bij VieCuri. De potentie op het gebied van opleiden, wetenschap en innovatie voelde ik toen al in de muren van dit ziekenhuis, maar het kwam er toen nog niet uit zoals we het nu met elkaar neerzetten. Mijn rol zag ik daar ook in weggelegd.

Na een periode van gezamenlijk werken aan een visie is nu de tijd gekomen van waarmaken wat er is opgeschreven: VieCuri gaat als topklinisch ziekenhuis voorop in de transformatie richting passende zorg voor al onze patiënten. Dit krijgen we voor elkaar met zorg, onderzoek, opleiding en innovatie gericht op het gezond maken en houden van al onze patiënten en collega's. Dan neem je spreekwoordelijk wel een "forse aap op je schouders".

Binnen het CMS-bestuur realiseren wij ons dat ook terdege. We zagen de afgelopen jaren vakgroepen een eerste of tweede topklinisch expertisecentrum erkend en gepubliceerd krijgen in het topklinisch zorgregister van STZ. Een indrukwekkende prestatie die enkel tot stand kan komen wanneer zowel de Academie, de medische staf als het ziekenhuis zich verenigen achter de gekozen koers. Met de huidige financiële uitdagingen is het van essentieel belang

dat innovatie en wetenschap doorgang hebben, dit mag hierdoor niet vertragen. Het CMS spant zich hiervoor in. Stilstand zou achteruitgang zijn en dat past niet bij het ethos dat de Academie en medische staf uitdragen.

Het Verpleegkundig Stafbestuur (VSB), onze patiënten en ketenpartners zijn onmisbare partners in het bewerkstelligen van continue vooruitgang. Het VSB is voor mij het gremium dat mede heeft gemaakt dat we regionaal op hoog niveau zorgdragen voor het opleiden van zorgprofessionals middels leerka- mers en het Zorginnovatiecentrum. Patiënten zijn al sinds vele jaren een vaste partner in het ontwikkelen van zorgprocessen en ook dit heeft absoluut een transformatie doorgemaakt de afgelopen jaren. Daarnaast heeft het MSB sinds begin dit jaar zijn eigen cliëntenraad. De lijnen zijn kort en een prettige samenwerking die er al was, is nu geformaliseerd.

Dit jaar staat in het teken van de STZ-visitatie, de JCI-heraccreditatie en het verder concreet maken van het Integraal Zorgakkoord, passend binnen de VieCuri organisatie. Ik heb daar zin in! Felicitaties gaan uit naar maar liefst 6 promovendi de afgelopen periode binnen het VieCuri. In dit magazine een interview met 2 van hen.

Jeroen Roor, neuropsycholoog en nieuwe voorzitter van de Wetenschapscommissie, over cultuurverandering binnen het ziekenhuis die zou moeten leiden tot een organisatie waar wetenschap een integraal onderdeel wordt op alle niveaus. En met Carsten Arnoldussen, interventie radioloog, over het belang van onderzoek, discipline en leerproces.

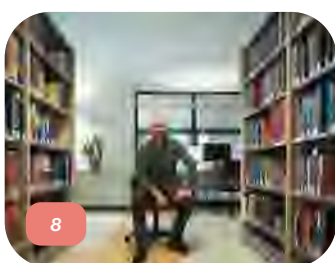
Michiel Janssen

Voorzitter Collectief Medische Staf (CMS) en het Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB).

Inhoud



Voorwoord	3
De kracht van simulatie	7
Navigeren door de schaduwen van neuropsychologische diagnostiek	8
Een week in het leven van een 'co-spoorder'	12
Op weg naar beter leren	16
Terugblik Wetenschapsweek 2023	19



Honorering Wetenschapsfondsprojecten 2023	20
Van droom naar innovatie	23
Belangrijke stap voorwaarts: Oprichting van de Verpleegkundige Centrale OpleidingsCommissie	24
De kunst van het weglaten	26
Het vergt discipline en is een leerproces om onderzoeker te worden	30



Kort Nieuws:

Aankondiging VieCuri Wetenschapsweek 2024.....	10
Wetenschappelijke promoties	18
Terugblik mini-symposium Verpleegkundig Onderzoek	21
Leiderschapsprogramma: onbevreesd samen voor gezondheid.....	21

Agenda

24 juni : **Inspiratiemarkt Verpleegkundig Onderzoek**
25, 26 en 27 november: **VieCuri Wetenschapsweek**
27 november: **Wetenschapsavond 2024**

Publicatielijst

Alle wetenschappelijke publicaties die dit jaar bij VieCuri verschenen zijn, vindt u op <https://www.viecuri.nl/wetenschap/publicaties/>

Colofon

Het Academiemagazine is het magazine over wetenschap, innovatie en opleiding bij VieCuri Medisch Centrum en verschijnt 2x per jaar.

VieCuri Medisch Centrum:

Tegelseweg 210 | 5912 BL Venlo | 077 320 5555
www.viecuri.nl

Redactie: Quinten de Bakker, Francy Crijns, Merel van Rooijen,
Lian Coonen, Frits van Osch, Ruud Stikkelbroeck, Inge de Leeuw,
Coby van de Bool, Marjolein Kuntzelaers

Fotografie: PCL Photography, VieCuri

Uitgave: Multiplus BV

Stationsweg 21 | 9201 GG Drachten | 0512 204100
info@multiplusmedia.nl | www.multiplusmedia.nl

Acquisitie: Jessica M. Jager-Ferwerda en Taco de Haan

Opmaak: Maurice de Jong

Wilt u reageren? Stuur uw reactie naar communicatie@viecuri.nl

De kracht van simulatie:

Aanpak voor klinisch redeneren

In VieCuri zijn verpleegkundigen optimaal voorbereid op complexe en acute zorg dankzij een unieke training. Deze training is gericht op het verbeteren van klinisch redeneren bij vitaal bedreigde patiënten en speelt een belangrijke rol in de professionele ontwikkeling van verpleegkundigen. Door: Theo Manders

Klinisch redeneren is een gestructureerd denkproces waarbij zorgverleners informatie verzamelen, analyseren en interpreteren om weloverwogen beslissingen te nemen. Het verhoogt de zorgkwaliteit en vermindert risico's. De training 'Klinisch Redeneren', ontwikkeld door verpleegkundigen, trainers en L&D-adviseurs van VieCuri, ontstond na een constructieve samenwerking tussen het Verpleegkundig Stafbestuur en de Academie.

'De training gaat in op medisch-technische aspecten, leiderschap, communicatie en stressmanagement'

Verdieping in de theorie en methodiek

In VieCuri hebben verpleegkundigen niet alleen theoretische kennis van klinisch redeneren, maar passen ze, dankzij de training, ook methodische benaderingen toe in de praktijk. De training gaat in op medisch-technische aspecten, leiderschap, communicatie en stressmanagement. Zij stelt hen in staat om specifieke methodieken en redeneerhulpmiddelen te gebruiken, zoals de ABCDE-, SBARR- en de EWS-methoden. Hiermee leren verpleegkundigen gestructureerd denken, effectief communiceren en snel handelen bij kritieke zorgsituaties. Wat deze training onderscheidt, is de directe koppeling van theorie aan praktijk, waarbij geleerde kennis naadloos wordt toegepast.

Oefenen in een gesimuleerde setting

Sinds 2022 beschikt VieCuri over een Simulatiecentrum waar dagelijkse situaties realistisch worden nagebootst. Realistische scenario's dagen verpleegkundigen uit om complexe zorg-situaties als een samenhangend team aan te pakken. Een voorbeeld van zo'n scenario is het adequaat handelen bij een patiënt die last heeft van een nabloeding na een operatie of een patiënt die een allergische reactie krijgt op een medicament. Tijdens de simulaties passen verpleegkundigen de methodieken toe, en na elke simulatie wordt de



(team)performance geëvalueerd aan de hand van het klinisch redeneermodel.

Gedeeld gedachtegoed

Een belangrijke bijkomstigheid van deze training is dat zij bijdraagt aan het creëren van een gemeenschappelijk gedachtegoed onder verpleegkundigen. Het draait niet alleen om individuele competenties, maar om een collectieve benadering van de patiëntenzorg middels klinisch redeneren en het toepassen van redeneerhulpmiddelen. Verpleegkundigen delen kennis, visie en werkwijze voor hoogwaardige zorg in VieCuri.

Impact en toepassing

Na de training passen verpleegkundigen verbeterde klinische redeneervaardigheden toe, wordt er meer verpleegkundig leiderschap getoond en geven verpleegkundigen aan meer zelfvertrouwen te hebben. Uit evaluaties na afloop van de training geeft maar liefst 85% aan zich steviger in de schoenen te voelen staan. Daarnaast zorgt de SBARR-oefening ervoor dat de communicatie tussen zorgprofessionals verbetert bij acute en bedreigende situaties van de patiënt. Het unieke van deze aanpak komt tot uiting in de moeiteloze integratie van vaardigheden in de dagelijkse praktijk. Het leerproces houdt ook niet op na het afronden van de fysieke training. Op elke zorgafdeling hebben enkele verpleegkundigen klinisch redeneren als aandachtsgebied, waardoor de verworven kennis en vaardigheden actief blijven.

Deze unieke training in VieCuri is niet slechts een toevoeging aan de professionele ontwikkeling; het is de drijvende kracht achter een verenigd en bekwaam verpleegkundig team dat met vertrouwen en vastberadenheid de uitdagingen van de zorg tegemoet treedt.



Een interview met neuropsycholoog Jeroen Roor

Navigeren door de schaduwen van neuropsychologische diagnostiek

Klinisch Neuropsycholoog Jeroen Roor deed onderzoek naar onderperforming in neuropsychologische diagnostiek. Deze vaak doelbewuste beïnvloeding van testen is niet altijd duidelijk voor artsen en psychologen. Roor heeft zich verder verdiept in dit onderwerp en een netwerk opgebouwd om het onderzoek voort te zetten. Als nieuwe voorzitter van de Centrale Wetenschapscommissie wil hij daarnaast een cultuurverandering bewerkstelligen waarin wetenschap een integraal onderdeel wordt van het ziekenhuis, op alle niveaus. Een interview. Door: Ruud Stikkelbroeck

Jouw onderzoek gaat over 'underperforming' in psychologische testen. Kun je uitleggen wat dat is en waar het onderzoek over gaat?

"Het onderzoek betrof neuropsychologische diagnostiek, waarbij geheugen, aandacht en andere denkfuncties

worden beoordeeld met gestandaardiseerde tests. Deze tests leveren scores op basis van vergelijkingen met een groot aantal mensen van dezelfde leeftijd en hetzelfde opleidingsniveau. Een cognitieve stoornis wordt vastgesteld wanneer iemand minstens twee stan-

daarddeviaties onder het gemiddelde scoort en dit verstoring veroorzaakt in het dagelijks functioneren. Deze diagnostische criteria zijn cruciaal voor het stellen van diagnoses zoals dementie of hersenletsel. Echter, de testresultaten worden soms beïnvloed door andere

belangen van de patiënt, zoals werkge-relateerde of financiële redenen. Het is belangrijk om niet alleen op de zelfrapportage van de patiënt af te gaan, aangezien sommigen hun klachten ontkennen, terwijl anderen ze overdrijven. Dit gedrag is onderzocht binnen de reguliere gezondheidszorg om de frequentie ervan beter te begrijpen."

Kun je deze patiënten omschrijven als mensen met verkeerde intenties?

"Dat vind ik een lastige, want vaak zijn het juist hele invoelbare intenties. Ik denk dat we allemaal, afhankelijk van de situatie waar we in zitten, klachten kunnen afzwakken of overdrijven. Afhankelijk van wie het vraagt, en in welke context, en welke belangen er spelen, zijn we allemaal geneigd om klachten te overdrijven, de aard aan te dikken of af te zwakken. Het is menselijk. Maar zo worden artsen en psychologen niet opgeleid dus wij zijn echt heel erg naïef in het idee dat iedereen die hier komt geholpen wil worden. De klachten zijn vaak synoniem voor het symptoom. En het symptoom is een uiting van de ziekte. Maar ja, daar zit natuurlijk nog heel veel tussen."

Je zou zeggen dat je een psycholoog niet om de tuin leidt met intenties?

(lachend) "Nou, dat zal je nog verbazen. Toen ik met het onderwerp begon, ook hier op de afdeling, werd daar ook niet meteen heel enthousiast op gereageerd. Want daarmee zeg je ook eigenlijk jouw collega's dat ze bij een klein percentage van de patiënten de verkeerde uitslag hebben. Mensen vinden dat niet zo fijn om te horen natuurlijk maar het gebeurt wel degelijk."

Je hebt het onderzoek helemaal in je eigen tijd gedaan, vanwaar die enorme drive?

"Tijdens mijn stage in het CWZ zag ik patiënten met gedrag dat we niet begrepen. Ze leden, maar we konden hun klachten niet verklaren. Dit frustreerde me enorm. Later, als gezondheidszorgpsycholoog, ontmoette ik een

patiënt met vergelijkbaar gedrag en besloot ik me erin te verdiepen. Ik publiceerde erover en raakte gemotiveerd om dit onontgonnen gebied te verkennen. Dat is al meer dan 15 jaar geleden. Ik was intrinsiek gemotiveerd en deed het voorname-lijk in mijn eigen tijd. Ondanks wat wrijving genoot ik van de verdieping en vond ik aansluiting bij anderen die hierin geïnteresseerd waren."

‘Afhankelijk van wie het vraagt, en in welke context, en welke belangen er spelen, zijn we allemaal geneigd om klachten te overdrijven, de aard aan te dikken of af te zwakken. Het is menselijk’

Daarmee bracht je wetenschappelijk onderzoek ook naar de afdeling Medische Psychologie van VieCuri. Is het al een sneeuwbal aan het worden?

"Ik denk het wel. Het heeft heel wat voeten in de aarde gehad. Het is ook niet een lineair proces geweest. In het begin werd er wat argwanend gekeken naar het thema maar door het toch te doen hebben we een netwerk opgebouwd, bijvoorbeeld met het Expertisecentrum Hersenletsel Limburg (EHL), met Carolien van Heugten. En dat loopt heel goed. Zij is ook hier geweest bij de afgelopen wetenschapsavond. In het verleden is mijn promotor Rudolf Ponds, mede-initiatiefnemer van het EHL, ook hier geweest bij de neurologen om hen ook warm te maken voor onderzoek. Dat helpt."

Merk je nu dat nieuwe medewerkers hier willen starten omdat ze de kans krijgen om onderzoek te doen?

"Ja, volgens mij werkt dat wel zo. Vroeger vonden we dat we nieuwe mensen vooral ruimte moesten bieden om zelf te kiezen wat ze wilden, maar in de praktijk pakt het helemaal niet goed uit. In de praktijk betekent dat, dat je telkens weer zelf het wiel moet uitvinden. Je hebt geen netwerk, je hebt geen kennis waar je op kunt voortbouwen. We merken dat mensen het heel prettig vinden dat hier al een lijn lopende is waar ze op kunnen aansluiten. En we zijn een flinke opleidingsafdeling met in totaal zes mensen die in de opleiding zijn. Waarvan drie in de specialistenopleiding, één GZ-psycholoog en twee stagiairs. En die kunnen nu allemaal aanhaken op de onderzoeken die we hebben lopen. En niet alleen maar dat onderwerp van mij, maar ook op het onderwerp 'hersenschuddingen' waar we nu wat verder mee zijn."

Wat zijn jullie ambities op het gebied van hersenschuddingen?

"Het lijkt me heel passend dat we daar een Topklinisch Expertisecentrum voor gaan aanvragen. Ik verwacht dat we in de loop van dit jaar al heel ver zijn eigenlijk. Ik heb al een naam bedacht: screening, preventie en behandeling van aanhoudende klachten na een hersenschudding. Ik denk dat de meeste winst te behalen valt in het voorkomen van vastlopen na een hersenschudding. Tot op heden krijgen mensen met een hersenschudding op de SEH wel wat uitleg daarover, maar meestal is dat in een situatie waarbij ze niet heel helder zijn. Dan gaan ze naar huis en krijgen ze een folder die waarschijnlijk in een la belandt. En vervolgens zijn de mensen een beetje aan hun lot overgelaten. Dus geen nazorg voor traumatisch hersenletsel met alle gevolgen van dien. Ongeveer 15 tot 20 procent van deze groep heeft een half jaar na het ongeval nog steeds forse klachten en werkt ook niet. Dus dat is best wel ernstig. Als we dat kunnen voorkomen door heel vroegtijdig al te kijken welke patiënten risico hebben op vastlopen, dan kunnen we al heel veel doen."

Sinds kort ben je ook de nieuwe voorzitter van de CWC, de Centrale Wetenschapscommissie. Waarom?

"Waarschijnlijk omdat ze hebben gezien dat we als afdeling best wel actief zijn in onderzoek en dat ik daar zelf al een tijdje zoekende in ben en toch mijn weg heb gevonden. Ik denk wel dat het tot iets kan leiden als je daar vasthoudend in bent en positief blijft en opbouwend bent. Dus niet alleen maar binnen je eigen afdeling de dingen goed regelen, maar ook buiten de afdeling en buiten de ziekenhuismuren de samenwerking zoeken."

Kun je uitleggen wat die CWC doet?

"De Centrale Wetenschapscommissie geeft advies aan het management over het wetenschapsbeleid in ons topklinische ziekenhuis. We werken aan het bepalen van een meerjarenplan voor het wetenschapsbeleid, zodat we dit niet alleen op korte termijn goed geregeld hebben, maar ook voor de toekomst."

Heb je als voorzitter van de CWC al een belangrijke ambitie voor VieCuri?

"We moeten de cultuur veranderen en erkennen dat wetenschap niet alleen

'We moeten de cultuur veranderen en erkennen dat wetenschap niet alleen thuishoort in de academische wereld, maar ook in ons ziekenhuis.'

thuishoort in de academische wereld, maar ook in ons ziekenhuis. Dit betekent dat iedereen, inclusief ondersteunende diensten, verpleegkundigen, paramedici en artsen, betrokken moet zijn. Daarnaast moeten we als organisatie meer ruimte creëren voor mensen met ambitie op dit vlak, zoals het ondersteunen van het scientist-practitioner model waarbij klinici ook onderzoek doen. Deze aanpak past goed bij ons topklinische ziekenhuis en bevordert de interactie tussen patiënt-

tenzorg en wetenschappelijk onderzoek, wat ten goede komt aan de patiëntenzorg binnen VieCuri."

Dat gaat niet alleen om middelen?

"Nee, zeker niet. Ook het beter faciliteren van al bestaande activiteiten. Nu is er geen formele rol voor een wetenschapper. In het functiehuis was dat er tot voor kort geleden nog niet, een onderzoeker. Dat was gewoon een clinicus die dat in de avonden deed. Dus ik denk dat als we daar serieuze stappen in willen maken, we in de ondersteuning ook iets zullen moeten bieden. Het mooiste zou zijn als je daarin ook een carrière kunt doormaken binnen het ziekenhuis. Van junior onderzoeker naar senior en eventueel naar hoogleraar natuurlijk. Ik denk wel dat we al heel erg blij mogen zijn met waar we nu staan. We hebben een hele goede club mensen. We hebben natuurlijk het wetenschapsbureau en een hele nieuwe club die de CWC vormt, dus we hebben allerlei mensen die in het ziekenhuis echt iets willen met dit onderwerp. En dat moeten we verzilveren."

KORT NIEUWS

Aankondiging VieCuri Wetenschapsweek 2024

Op 25, 26 en 27 november 2024 vindt de derde editie van de VieCuri Wetenschapsweek plaats. Op maandag ligt de focus op verpleegkundig onderzoek. Op dinsdag pitchen jonge VieCuri onderzoekers hun wetenschappelijk onderzoek aan de Cliëntenraad en op woensdag sluiten we de week af met de Wetenschapsavond.

Als toonaangevend kenniscentrum zijn we trots op het wetenschappelijk onderzoek dat in VieCuri plaatsvindt. We vinden het belangrijk om deze kennis te delen en zo samen de patiëntenzorg te verbeteren. Iedereen met interesse in wetenschap is welkom om de Wetenschapsweek met ons mee te beleven, dus noteer het alvast in je agenda!

HELP YOUR PATIENTS

Enjoy the Silence

OF LONG-TERM REMISSION IN UC/CD¹

Entyvio is effectief in het bereiken van langdurige klinische remissie bij colitis ulcerosa en de ziekte van Crohn^{1,3,4}



Ontdek wat dit betekent voor uw praktijk. Scan voor een afspraak met uw contactpersoon



Entyvio
vedolizumab

START SMART

Verkorte productinformatie en referenties staan elders in deze uitgave.



Een week in het leven van een 'co-spoorder' in VieCuri

Coschappen zijn een onderdeel van de master opleiding Geneeskunde. Er worden zowel stages gelopen in het ziekenhuis als buiten het ziekenhuis, zoals bij een huisarts. Coassistenten wisselen elke 4 tot 16 weken van afdeling. Bij het co-spoor worden zoveel mogelijk coschappen in hetzelfde ziekenhuis doorlopen. We vroegen Emma van Lier om ons een inkijk te geven in een week uit het leven van een coassistent.



Emma van Lier, co-spoorder bij VieCuri

Wie ben ik?

"Ik ben Emma van Lier, 23 jaar oud, woonachtig in Reuver samen met mijn vriend Erik. Ik ben Gezondheidswetenschapper en 4de-jaars student Geneeskunde. Ik volg als coassistent het VieCuri co-spoor. Dit betekent dat ik alle grote ziekenhuis-coschappen (snijdend, beschouwend, moeder en kind, neurologie en oogheelkunde) in VieCuri doorloop. Dit bevalt me tot nu toe heel goed. Als bijbaan werk ik bij het Leerhuis, het wetenschapsbureau en in de apotheek van VieCuri. De komende twee weken loop ik stage op de afdeling Urologie, als onderdeel van het coschap snijdend. Ik ben op deze afdeling de enige coassistent."

Maandag

"Maandag is mijn eerste dag bij Urologie. Mijn wekker gaat om 6.30 uur. Ik sta op, ontbijt met Erik en vertrek naar het

ziekenhuis. Om 8.00 uur meld ik mij op de afdeling Urologie bij de ANIOS (artsassistent niet in opleiding tot specialist). Hij geeft mij uitleg, we maken een plan voor de komende week (waar ik ga meelopen) en ik maak kennis met de verpleegkundigen op de afdeling. We lopen samen visite over de zaal, waar onder andere patiënten liggen die de week daarvoor zijn geopereerd. We bespreken met de verpleegkundigen en met de patiënten hoe het gaat. Bij sommige patiënten wordt er een plan gemaakt om naar huis te gaan, bij andere patiënten bekijken we wat vervolgstappen zijn voor die dag. Vervolgens lopen we consulten op andere afdelingen, zoals de Interne Geneeskunde. We kijken bijvoorbeeld mee met een nefrostomie (een katheterslangetje dat door de huid heen is geplaatst, waardoor de urine direct vanuit de nier naar buiten loopt) die niet goed doorloopt.

Daarna volgt de administratie. Ik schrijf een ontslagbrief voor een patiënt op de afdeling en werk een stukje visite uit. Vervolgens mag ik met de ANIOS mee naar de functie-afdeling, waar hij een sterilisatie uitvoert. Ik ben tijdens de sterilisatie aanwezig om de patiënt mentaal te steunen. Ik stel de patiënt gerust en we maken een praatje, zodat de ANIOS rustig zijn werk kan doen. De ANIOS stelt tussendoor vragen aan mij en geeft uitleg over wat hij doet. In de middag lunch ik samen met een aantal mede-co's. Daarna mag ik met de physician assistant (PA-er) mee naar het cystoscopie-programma. Hierbij wordt met een camera via de plasbuis in de blaas gekeken. Bij elke patiënt mag ik voordat de cystoscopie wordt uitgevoerd een echo maken van de blaas en van de nieren. En ik mag de verdoving aanbrengen in de plasbuizen bij mannen.

Daarnaast help ik de verpleegkundigen met het opruimen tussendoor. Ik merk bij elke patiënt die volgt dat het uitvoeren van de echo mij beter af gaat. Heel leuk! Rond 17.00 uur is het einde van de dienst en ga ik naar huis. Het was een geweldige eerste dag, waarbij ik al veel aspecten van Urologie gezien heb!

'Ik merk dat het uitvoeren van de echo mij steeds beter af gaat. Heel leuk!'

Dinsdag

"Om 6.30 uur gaat de wekker. Ik vertrek naar het ziekenhuis en loop samen met de PA-er visite over de afdeling. Vandaag heb ik de visite bij twee patiënten, die recentelijk geopereerd zijn, zelf voorbereid. Ik leid het gesprek met de verpleegkundige en voer het gesprek met de patiënten. Dat is leuk om te doen. Na de visite schrijf ik twee ontslagbrieven en heb ik tijd voor de voorbereiding voor de rest van de week. Ik bereid de operaties van donderdag voor. Ik herhaal de anatomie die voorbij gaat komen tijdens de operatie en probeer globaal de stappen van de operatie op een rijtje te zetten. Daarnaast bereid ik de poli van vrijdag voor. Ik bekijk alvast welke patiënten komen. Bij patiënten die doorverwezen worden door de huisarts zet ik alvast een stuk ter voorbereiding in het patiëntendossier. Ik schrijf de hulpvraag op en noteer kort een aantal belangrijke vragen. Ik stel op voorhand (wanneer mogelijk) al een korte differentiaal-diagnose op en zoek uit welk beleid daarbij hoort. In de middag is het tijd voor de krokettenlunch met de coassistenten en artsassistenten. Dit is een lunch die maandelijks georganiseerd wordt, waarbij vaak een stukje onderwijs gegeven wordt door één van de specialisten

bij VieCuri. Gezellig en leerzaam! Vandaag werd het onderwijs verzorgd door een neuroloog. Na de lunch draai ik weer mee met het cystoscopieprogramma. Ik mag echo's maken, verdovingen plaatsen en deze middag ook bij een aantal patiënten (met hun toestemming uiteraard) zelf kort in de blaas kijken met de cystoscoop. Het is de eerste keer dat ik werk met een cystoscoop, maar het lukt al aardig om te oriënteren waar ik met de camera naar kijk. Het personeel bij Urologie is ontzettend aardig. Iedereen heeft humor en beantwoordt graag vragen, waardoor ik veel bijleer."

Woensdag

"Woensdagochtend kijk ik mee met een specialist op de functie-afdeling. Er is een zeer divers programma aan diagnostiek en behandelingen bij patiënten. Van het plaatsen van dubbel-J-katheters, het zetten van botoxinjecties in de blaas tot sterilisaties. De specialist legt veel uit en ik mag al mijn vragen stellen. Er was een patiënt die een suprapubische katheter geplaatst kreeg. Ik mag de katheter vasthechten in de buik. Voor mij de eerste keer dat ik dat mag doen. Ontzettend vet dat dat goed lukt. Als leerdoel heb ik meegenomen om nog eens goed te oefenen met chirurgisch knopen, zodat dit de volgende keer nog vlotter gaat. In de middag loop ik mee met het spreekuur van de verpleegkundige. Dit is een spreekuur waarbij mensen voor een katheterwissel komen. Dit was een geweldige middag. Ik heb heel veel soorten katheters geplaatst. Eenmalige, langdurige, suprapubische katheters, een echo-geleide katheterplaatsing, zodat de katheterballon niet in een divertikel in de blaas terecht kwam (het echoën gaat elke dag steeds beter!) en ik heb antibiotica-spoelingen via een katheter in de blaas gegeven. Ik vind het ontzettend leuk om beter te worden in medisch-technische handelingen. Omdat op zo'n spreekuur veel patiënten staan heb je de kans om de handeling

echt goed onder de knie te krijgen. De verpleegkundige is een expert, dus zij heeft mij alle mogelijke tips gegeven. Om 16.30 uur ben ik klaar en ga ik naar huis. In de avond oefen ik voor de tv chirurgische knopen."

Donderdag

"Donderdag is de OK-dag waarbij ik meega met de specialist. Het OK-programma start om 8.00 uur met een orchidopexie. Een operatie bij een kind, waarbij een niet ingedaalde zaadbal vanuit de lies naar het scrotum verplaatst wordt. Mijn eerste operatie met een heel jong kind. Mooi om te zien hoe het OK-personeel het zo fijn mogelijk voor het kindje maakt en de moeder begeleidt. Ik mag mee steriel staan, assisteer de uroloog en mag de wondjes dichthechten. Vervolgens staat er een

'Mooi om te zien hoe het OK-personeel het zo fijn mogelijk voor het kindje maakt en de moeder begeleidt'

operatie op het programma waarbij de prostaat via de buik wordt verwijderd en ook de blaas geopend wordt. De specialist legt veel uit en stelt veel vragen aan mij. Ik mag wederom assisteren en de wond hechten. In de middag staan er operaties op het programma die via de plasbuis worden uitgevoerd. Tijdens de operaties zelf is mijn rol beperkt. Na de operatie loop ik mee met de patiënten naar de recovery en doe ik de overdracht aan de collega's van de recovery. Na de geplande operaties staan er spoedoperaties op het programma. Om 19.30 uur ga ik naar huis. Een lange, maar zeer leuke en leerzame dag."

Vrijdag

“Op vrijdagochtend draai ik poli mee. In principe heb je als coassistent de ene week een terugkomdag in Maastricht en de andere week een studiedag om thuis voorbereiding uit te voeren en opdrachten te maken. Ik heb deze week op dinsdag al veel voorbereiding kunnen doen, dus ik kan de ochtend van mijn studiedag mee poli draaien. Zo heb ik een leerzame ochtend en heb ik alle aspecten van de Urologie in VieCuri deze week kunnen zien. Ik kan nu een goede afweging maken waar ik volgende week nog bij mee wil kijken. Ik neem bij de

patiënten, die ik zelf heb voorbereid, zelfstandig de anamnese af. Elke patiënt spreek ik na met mijn supervisor, waarna we samen het beleid bespreken met de patiënt. Dat werkt top. Bij controlepatiënten sluit ik aan bij mijn supervisor. Die leidt het gesprek. Ik kijk mee. In de middag werk ik opdrachten uit voor de terugkomdag en werk ik aan voorbereiding voor de week daarna. Daarna voer ik nog wat taken uit voor mijn baan bij het wetenschapsbureau. Aan het einde van de dag ga ik samen met een vriendin een hapje eten.”

Zaterdag

“Dit weekend heb ik een vrij weekend. In het weekend werk ik af en toe in de apotheek, studeer ik of werk ik vanuit thuis voor het Leerhuis. Als ik vrij ben kook ik graag voor vrienden of familie. Daarnaast wandelen we graag, doen we regelmatig spellen met vrienden, gaan we op bezoek bij familie en gaan we af en toe op stap of een terrasje pakken in Venlo. Ik kijk terug op een fijne week, waarbij ik met ontzettend veel plezier stage heb gelopen op de afdeling Urologie. Bedankt dat ik jullie een week mee mocht nemen!”

Op weg naar beter leren: innovatieve benaderingen in het opleiden

In VieCuri zijn we op de verpleegafdelingen al langer bekend met het concept leerkamers. Sinds dit jaar wordt dit ook op de OK toegepast. Praktijkcoördinatoren Ilona Lebens en Bianca Beurskens hebben zich samen met andere betrokkenen ingezet voor de realisatie ervan.

Door: Marjolein Kuntzelaers

Momenteel ondervinden de operatiekamers moeilijkheden bij het aantrekken van gekwalificeerde operatie-assistenten en anesthesiemedewerkers. Dit resulteert in knelpunten in de personeelsplanning, waarbij vacatures voor gediplomeerde professionals voortdurend openstaan. Om dit op te lossen, wordt er stevig ingezet op opleiding, in samenwerking met onder andere Zuyd Hogeschool en Hogeschool Arnhem/Nijmegen.

Met het aantrekken van meer studenten ontstaan er nieuwe uitdagingen: het blijven realiseren van een optimaal leerklimaat, het niet laten oplopen van werkdruk voor begeleiders en de noodzaak om intensiever samen te werken.

Geïnspireerd door het landelijk congres HBO-VT en ervaringen van studenten op de leerkamers van de standaard verpleegafdelingen in VieCuri, zijn Ilona Lebens en Bianca Beurskens het concept leerkamers ook gaan uitwerken voor de OK. Een mooie toevoeging aan de leerkamers is de voorbereidende periode met de simulatiekamer-OK. Deze innovatieve benaderingen bieden niet alleen meer structuur en begeleiding op de



werkvloer, maar bevorderen ook een cultuur van samenwerking en continue verbetering.

Leerkamer-OK

Op de leerkamer-OK ligt de focus op samen leren en zelfverantwoordelijkheid. Deze manier van leren stelt studenten in staat om samen te werken, verantwoordelijkheid te nemen voor werkprocessen en hun theoretische kennis om te zetten in praktische vaardigheden. Dit onder begeleiding van ervaren leercoaches. Door het introduceren van interprofessioneel leren wordt niet alleen de kennisuitwisseling bevorderd, maar ontstaat ook een waardevolle dynamiek waarbij verschillende disciplines van elkaar leren en elkaar versterken.

Om een beter beeld te krijgen van wie er op een gemiddelde leerkamer-OK aanwezig is: een specialist, een arts-

assistent, een coassistent, een anesthesiemedewerker, twee studenten anesthesie, een operatieassistent en drie studenten tot operatieassistent. Een hoeveelheid aan medewerkers en studenten die in de afgelopen periode noodzakelijk blijkt te zijn. Met de arts-assistent en laatste-jaars operatieassistent, is er meer ruimte voor uitleg en coaching van de jongere-jaars door specialisten. Door de vele studenten kan de leercoach (een operatieassistent of anesthesiemedewerker in de rol van begeleider) meer op de achtergrond blijven en gaan studenten meer in overleg en werken beter samen. Deze dynamieken zorgen niet alleen voor een betere leerervaring, maar versterken ook de samenwerking tussen verschillende zorgdisciplines.

De begeleiding is coachend van aard, wat betekent dat deze de student stimu-

leert om zelf na te denken en met collega studenten in overleg te gaan en zo inzichten op te doen. Dit alles met als doel de kennis, zelfstandigheid en verantwoordelijkheid van de studenten te vergroten.

Naast de unieke dynamiek tussen de studenten en leercoaches op de leerkamer-OK, brengt dit ook een verandering in de rol van de specialist met zich mee. Op een leerkamer-OK wordt van de specialist meer dan alleen klinisch leiderschap verwacht. Dit betekent dat de specialisten niet alleen medische procedures uitvoeren, maar ook fungeren als bron van kennis en ervaring, waarbij ze uitleg geven en dienen als voorbeeld voor de leerlingen.

De specialisten worden aangemoedigd om actief deel te nemen aan de leerervaring van de studenten, waarbij ze inzicht bieden in complexe gevallen, effectieve communicatie laten zien en een stimulerende leeromgeving creëren. Deze verschuiving naar een meer docerende rol voor de specialist draagt niet alleen bij aan het succes van de leerkamer-OK, maar versterkt ook de motivatie van de leerlingen. Ze ervaren dat de specialist actief betrokken is, ruimte biedt voor vragen en feedback, wat een positieve en leerzame sfeer bevordert. Deze wisselwerking draagt bij aan een cultuur van samenwerking en continue verbetering.

Simulatiekamer-OK

Naast de leerkamer-OK biedt de Simulatiekamer-OK een unieke kans

‘Het is inspirerend om te zien hoe de leerkamer-OK niet alleen de ontwikkeling van operatieassistenten en anesthesiemedewerkers bevordert, maar ook een veranderende rol voor specialisten met zich meebrengt. Ik ben enthousiast om te adviseren en bij te dragen aan deze ontwikkeling van een positief leerklimate en interprofessionele samenwerking. Mijn streven is een toekomst waarin leren niet alleen een individuele reis is, maar een gedeelde ervaring van groei en samenwerking.’

Ilona Lebens, Praktijkcoördinator OK



voor studenten om te oefenen en te experimenteren in een realistische, maar gecontroleerde omgeving. Deze ontwikkeling is in gang gezet door Praktijkcoördinatoren en OK-assistenten. Enthousiaste medewerkers van de OK verzorgen mede deze innoverende onderwijsmethode. De simulatiekamer-OK is ontworpen voor de laagcomplexe EPA's (Entrustable Professional Activities). Dit stelt onze studenten in staat om in een veilige en gecontroleerde omgeving te oefenen, vooral gericht op de taken en verantwoordelijkheden die cruciaal zijn voor hun professionele ontwikkeling. Door deze simulaties kunnen studenten vaardigheden opbouwen en zelfvertrouwen ontwikkelen, wat essentieel is voor hun groei als toekomstige operatieassistenten en anesthesiemedewerkers.

Door middel van simulatieonderwijs kunnen studenten hun klinische vaardigheden ontwikkelen en hun zelfvertrouwen

opbouwen voordat ze met echte patiënten werken. Deze aanpak draagt niet alleen bij aan een veiliger leerklimate, maar vermindert ook de druk op de dagelijkse praktijk en zorgt voor een efficiëntere bedrijfsvoering.

Ambities en toekomst

De invoering van de leerkamer-OK en simulatiekamer-OK is niet alleen een antwoord op de huidige uitdagingen in de personeelsplanning, maar biedt ook een veelbelovende visie op de toekomst van het operatiekameronderwijs in VieCuri. Met een sterke nadruk op samenwerking, professionalisering en patiëntveiligheid, zal deze innovatieve aanpak niet alleen de kwaliteit van zorg verbeteren, maar ook bijdragen aan de ontwikkeling van toekomstige generaties operatieassistenten en anesthesiemedewerkers.

Met een gedreven team van leercoaches, praktijkcoördinatoren, medisch specialisten en andere enthousiaste betrokkenen zullen de leerkamers blijven doorontwikkelen en wie weet in de toekomst een standaard worden voor leren en ontwikkelen voor studenten op de OK.

Positieve effecten van de leer- en simulatiekamer OK

- Organisatorisch: bijdrage aan instroom van nieuwe medewerkers.
- Begeleiding: verbeterde leerervaring en ontwikkeling van coachende vaardigheden voor begeleiders.
- Student: vergroting kennis, zelfstandigheid en verantwoordelijkheid
- Professioneel: verbeterde samenwerking en kennisdeling tussen verschillende zorgdisciplines.

Dr. Lianne Vranken, Interne geneeskunde

Op 22 november 2023 is Lianne Vranken gepromoveerd tot doctor met het proefschrift *'The phenotype and outcome of patients with a recent fracture at the Fracture Liaison Service'*.

Lianne deed haar promotieonderzoek naar botbreuken, het opnieuw breken van een bot, en valrisico bij patiënten die

recent een botbreuk hadden opgelopen en hiervoor de osteoporose poli in VieCuri bezochten. Het doel was het in kaart brengen van de bot- en val-gerelateerde kenmerken van patiënten met een recente breuk. Haar promotieteam bestond uit prof. dr. Joop van den Bergh (VieCuri-UM), prof. dr. Piet Geusens (UM) en dr. Caroline Wyers (VieCuri).

Dr. Jeroen Roor, Medische psychologie

Op 19 januari 2024 promoveerde Jeroen Roor tot doctor met zijn proefschrift *'Performance validity in neuropsychological assessment: Base rates, impact of feedback, and relevance to outcomes'*.

Jeroen deed zijn promotieonderzoek naar de kwaliteit van neuropsychologisch onderzoek dat wordt gebruikt om een nauwkeurig en objectief beeld te krijgen van eventuele

stoornissen in de denkfuncties van de patiënt. Dit kunnen geheugenstoornissen zijn of een vertraging in het denktempo ten gevolge van dementie of traumatisch hersenletsel. In het onderzoek van Jeroen lag de focus op onderpresteren, dat wil zeggen het behalen van een lagere testprestatie dan waartoe de patiënt feitelijk in staat is. Zijn promotieteam bestond uit prof. dr. R. Ponds (VU), prof. dr. B. Dandachi-FitzGerald (UM-OU) en dr. M. Peters (UM).

Dr. Maud Strous, Heelkunde

Op 10 april 2024 is Maud Strous gepromoveerd tot doctor met het proefschrift *'Identifying prognostic factors predicting impact of treatment and risk of cancer recurrence in patients with colorectal cancer: towards a personalized approach'*.

Ze deed hiervoor onderzoek naar verschillende factoren die mogelijk de prognose van een patiënt met darmkanker kunnen

voorspellen. Ook onderzocht Maud of de tijd tussen diagnose en behandeling veilig kan worden verlengd, bijvoorbeeld voor het toepassen van prehabilitatie. Haar promotieteam bestond uit prof. dr. Maryska Janssen-Heijnen (VieCuri-UM), prof. dr. Adriaan de Bruïne (VieCuri-UM) en dr. F.J. Vogelaar (UM).

Dr. Melissa Bevers, Interne geneeskunde

Op 15 maart 2024 promoveerde Melissa Bevers tot doctor met haar proefschrift *'Application of High-Resolution peripheral Quantitative Computed Tomography in a clinical setting'*.

Melissa heeft onderzoek gedaan naar de inzet van de HR-pQCT scanner voor de beoordeling van botstructuur en botsterkte bij zeldzame botaandoeningen en bij behandeling tegen osteoporose. HR-pQCT is een speciale CT-techniek

waarmee botten zeer gedetailleerd in beeld kunnen worden gebracht. Wereldwijd zijn er ongeveer 100 van deze scanners in gebruik, waarvan twee in Nederland. Eén van die twee staat in VieCuri. Ook heeft Melissa de HR-pQCT ingezet om breuken in het handwortelbeentje en de pols te diagnosticeren en het genezingsproces te onderzoeken. Haar promotieteam bestond uit prof. dr. Joop van den Bergh (VieCuri-UM), dr. Caroline Wyers (VieCuri) en dr. ir. Bert van Rietbergen (TUE).

Dr. Melissa Voorn, Fysiotherapie

Op 22 december 2023 promoveerde Melissa Voorn tot doctor met haar proefschrift *'Multimodal lifestyle optimization before, during, and after treatment for non-small cell lung cancer. From pretreatment assessment to (p)rehabilitation for improving treatment tolerance'*.

Ze deed onderzoek naar het optimaliseren van de risico-inschatting bij patiënten die een behandeling voor

niet-kleincellige longkanker (NSCLC) moeten ondergaan. Ook was het doel om informatie te verzamelen die gebruikt kan worden voor het ontwikkelen van effectieve en haalbare (p)revalidatieprogramma's vóór, tijdens en na behandelopties. Het promotieteam van Melissa bestond uit prof. dr. Maryska Janssen-Heijnen (VieCuri-UM) en dr. Bart Bongers (UM).

Terugblik Wetenschapsweek 2023

Tijdens de tweede editie van de VieCuri Wetenschapsweek werden op drie verschillende dagen vier activiteiten georganiseerd: een inspiratiesessie vanuit het ETZ lectoraat 'Continue professionele ontwikkeling van verpleegkundigen' en de opening van het Zorg Innovatie Centrum (ZIC) bij Cardiologie, poster pitches van wetenschappelijk onderzoek voor de cliëntenraad, én de jaarlijkse Wetenschapsavond.



De eerste dag van de Wetenschapsweek stond in het teken van verpleegkundig onderzoek en verpleegkundige beroepsontwikkeling. De feestelijke opening van het eerste ZorgInnovatie Centrum in Limburg, uitgelicht in de vorige editie van het Academie Magazine, werd gevolgd door een inspiratiesessie over hoe de continue professionele ontwikkeling van verpleegkundigen gepositioneerd kan worden binnen de organisatie van een topklinisch ziekenhuis.

De Cliëntenraad beoordeelde op dinsdag de *poster pitches*: korte presentaties van jonge onderzoekers binnen VieCuri. In drie minuten lichtten de onderzoekers de opzet, aanpak en uitkomsten van hun onderzoek toe. De presentatie van Tom Niessink, over een validatiestudie naar Raman-

spectroscopie voor de diagnose van jicht en pseudogicht, werd geselecteerd als de beste. De Cliëntenraad prees zijn heldere uitleg van een complex onderwerp.

Woensdagavond kwam in een volle zaal (122 mensen in de zaal en 46 bij de *livestream*) van het Van der Valk Hotel Venlo een breed palet aan wetenschappelijk onderzoek aan bod. In totaal passeerden tweeëntwintig onderzoeken de revue; achttien posterpresentaties en vier mondelinge presentaties. De jury, bestaande uit keynote-speaker van de avond prof. dr. Annemarie Weggelaar, de Cliëntenraad en dr. Michiel Winkes namens de Centrale Wetenschapscommissie, beoordeelde de mondelinge presentatie van het duo Maud Strous en Ruud Franssen als beste.

De vraag in dit multidisciplinaire onderzoek was of er ruimte is voor uitstel tussen het tijdstip van diagnose en de operatie bij darmkanker, zodat deze tijd gebruikt kan worden om patiënten fitter te krijgen voor operatie. Door middel van een *non-inferiority* studie lieten zij zien dat juist bij hoog-risico-patiënten de behandeling met een acceptabele veiligheidsmarge uitgesteld kan worden, mits het gebeurt op basis van overleg met de patiënt.

We kijken terug op een gevarieerde week waarin het wetenschappelijk onderzoek binnen VieCuri zich in al haar facetten heeft laten zien en waar nieuwe samenwerkingen zijn ontstaan.

Honorering Wetenschapsfonds- projecten VieCuri – call 2023

Elk jaar wordt er vanuit het Wetenschapsfonds VieCuri een oproep gedaan voor het indienen van projectaanvragen om in aanmerking te komen voor een subsidie uit het Wetenschapsfonds. Zo ook in, zo ook in 2023. Van de 15 ingediende projectaanvragen, zijn 9 gehonoreerd met een totaal toegekend budget van €420.351. Meer weten over het Wetenschapsfonds en de toegekende projecten? Lees dan verder!

Het Wetenschapsfonds VieCuri bestaat sinds 2016 en heeft als doel het faciliteren en stimuleren van wetenschappelijke onderzoeksprojecten, geïnitieerd én uitgevoerd door medewerkers van en/of medisch specialisten werkzaam bij VieCuri. In 2023 zijn er flinke stappen gemaakt in de professionalisering van het fonds en dit wordt in 2024 verder geconcretiseerd. Er is een Bestuur Wetenschapsfonds ingesteld, bestaande

uit vertegenwoordigers van de Raad van Bestuur, Stafmaatschap Medisch Specialistisch Bedrijf en het cluster Kennis- en Zorgontwikkeling. Het Bestuur is verantwoordelijk voor het besteedbare budget en beslist elk jaar welke projectaanvragen toegekend worden. Om tot dit besluit te komen, wordt het Bestuur geadviseerd door een Adviesraad die de aanvragen uitvoerig beoordeelt op basis van kwaliteit, relevantie en haalbaarheid. In de

Adviesraad zitten leden van de Centrale Wetenschapscommissie, adviseurs Wetenschap en Innovatie, en een externe deskundige. Voor call 2023 heeft dit geresulteerd in de honorering van onderstaande onderzoeksprojecten.

Wil je meer weten over het Wetenschapsfonds of de toegekende onderzoeksprojecten? Neem dan contact op met wetenschapsbureau@viecuri.nl

Toegekende honoreringen

Prepare – prof. dr. Maryska Janssen-Heijnen en dr. Ruud Franssen, afd. Klinische epidemiologie en Fysiotherapie.

Het doel van dit onderzoek is om te bepalen welke fysieke fitheidstesten en screeningsinstrumenten bepaalde rollen van de CPET inspanningstest kunnen vervangen. Daarnaast om een verwijstool (triage) te ontwikkelen om patiënten te identificeren die mogelijk gebaat zijn bij een meer uitgebreide preoperatieve beoordeling door middel van een CPET.

Multidisciplinaire behandeling van LARS klachten – dr. Joop Konsten en dr. Maarten van Heinsbergen, afd. Heelkunde.

Het doel van dit onderzoek is het verbeteren van de behandeling van LARS klachten (klachten van buik en bekkenbodempijn na een bepaalde operatie voor darmkanker) waarbij in het bijzonder aandacht gegeven wordt aan de kwaliteit van leven.

BoMaMi study – dr. Marcel Janssen, afd. Klinische chemie.

Dit project beoogt inzicht te geven in de relatie tussen veranderingen in botstofwisseling en veranderingen in botmicrostructuur en botsterkte bij patiënten met een verhoogd fractuurrisico. Dit inzicht zal bijdragen aan de verdere ontwikkeling van diagnostische methoden om botsterkte te evalueren.

Validatie predictiemodel LTSH – dr. Jeroen Roor, afd. Medische psychologie.

De onderzoekers beogen met dit project een veelbelovend voorspellend model voor aanhoudende klachten na licht traumatisch schedel-hersenletsel (LTSH) te valideren zodat het predictiemodel in de patiëntenzorg kan worden ingevoerd.

Walch B0: the preosteoarthritic shoulder – dr. Freek Hollman, afd. Orthopedie.

Middels dit project wordt onderzocht of gepersonaliseerde fysiotherapiebehandeling effectief is bij patiënten met schouderartrose. Daarnaast wordt er aanvullend onderzoek gedaan naar kenmerken van deze patiëntpopulatie.

Capillairoscoopie in nagelpsoriasis – dr. Karlijn Willems-Klassen, afd. Dermatologie.

In dit project wordt onderzocht of capillairoscoopie als marker voor nagelpsoriasis een tijdbesparende, kostenbesparende en patiëntvriendelijke rol kan spelen bij het vroegtijdig voorspellen van

EXPOSURE-LTSH – dr. Gisela Claessens, afd. Medische Psychologie.

In dit project wordt onderzocht of exposure-therapie helpt bij aanhoudende symptomen en langetermijnevolgen van een hersenschudding (licht-traumatisch

Fractuurpredictie met AI – prof. dr. Joop van den Bergh en dr. Caroline Wyers, afd. Interne geneeskunde.

Dit meerjarige promotietraject richt zich op het ontwikkelen van een predictiemodel voor nieuwe fracturen bij patiënten met een recente fractuur op basis van kunstmatige intelligentie (AI). Met deze modellen verwachten de onderzoekers beter te kunnen identificeren welke patiënten na een recente fractuur het hoogste risico hebben om opnieuw een fractuur te krijgen.

Notenallergie bij kinderen – dr. Marjoke Verweij, afd. Kindergeneeskunde.

Met dit project willen de onderzoekers in kaart brengen wat de prevalentie van notenallergie en de blootstelling aan noten is bij kinderen rond de leeftijd van 4 en 10-12 jaar. Deze inzichten kunnen bijdragen aan wetenschappelijke onderbouwing voor vroege introductie van noten ter preventie van notenallergie.

KORT NIEUWS

Terugblik mini-symposium **verpleegkundig onderzoek**

Op maandag 15 januari 2024 vond de 5e editie van het minisymposium Verpleegkundig Onderzoek plaats, georganiseerd door de Council Verpleegkundig Onderzoek VieCuri. Tijdens dit symposium presenteerden verpleegkundige stagiaires de resultaten van hun afstudeeronderzoeken uitgevoerd op diverse afdelingen binnen VieCuri. Ook gaven Lotte Driessen-Knippenberg en Karin Pieterse, verpleegkundigen op de afde-

ling Interne Geneeskunde, een boeiende en inspirerende presentatie over het Landelijk actieplan Zeggenschap en Veerkracht en meer specifiek het project patiëntgericht werken op de afdeling Interne Geneeskunde. Op 24 juni 2024 zal het volgende event voor verpleegkundig onderzoek plaatsvinden in de vorm van een Inspiratiemarkt.

Leiderschapsprogramma: **onbevreesd samen voor gezondheid**

In samenwerking met Erasmus Centrum voor Zorgbestuur hebben Medisch Leiders, Clustermanagers, CMS-bestuur en Raad van Bestuur van VieCuri gewerkt aan leiderschapsontwikkeling. Het leiderschapsprogramma, dat in totaal anderhalf jaar duurde, is gebaseerd op de uitgangspunten van de VieCuri-Strategie 'Samen voor Gezondheid'. Het doel van dit programma is het vergroten van de wendbaarheid en het lerend vermogen, zodat VieCuri een organisatie en leiders heeft die met elkaar klaar zijn om interne en externe ontwikkelingen aan te kunnen.

In diverse kennissessies hebben thema's zoals persoonlijk leiderschap, werkgeverschap, verandermanagement en innovatie, resultaatverantwoordelijkheid en zorglogistiek & digitalisering op het programma gestaan. Daarnaast is er verdiept op de thema's: samen besturen en besluiten, samenwerking en communicatie verbeteren en cultuurontwikkeling. In intervisiebijeenkomsten is ingegaan op individuele leiderschapsontwikkeling en -vraagstukken. Het leiderschapsprogramma is in januari 2024 afgesloten met een actueel thema: 'generatiediversiteit'.

In gesprek met Sander van Roosmalen, innovatiecoach en projectleider

Vertel, wie ben je?

„Sinds augustus 2023 vervul ik binnen VieCuri de rol van innovatiecoach en projectleider. Enerzijds houd ik me bezig met innoveren binnen VieCuri en de andere helft van mijn tijd pak ik andere ziekenhuisbrede vraagstukken op. Mijn achtergrond ligt in de ergotherapie en gezondheidswetenschappen. Na enkele jaren als beleidsadviseur bij het Radboudumc te hebben gewerkt, voel ik me inmiddels goed thuis in VieCuri. Daarnaast werk ik één dag per week als docent veranderkunde bij de Master Neurorevalidatie en Innovatie aan de HAN in Nijmegen. Deze combinatie is voor beide kanten verrijkend.”



Sander van Roosmalen, innovatiecoach en projectleider

Wat doet een innovatiecoach eigenlijk?

„Binnen VieCuri zijn veel gedreven mensen met enorm veel goede ideeën. Dat viel me gelijk op toen ik hier kwam. Ook valt me op dat we nog wel meer kunnen verbinden en van elkaar kunnen leren. Als innovatiecoach heb ik een actieve rol in het faciliteren en stimuleren van het volledige innovatieproces; van de conceptie van ideeën tot de daadwerkelijke implementatie ervan. Denk bijvoorbeeld aan het verzorgen van scholing, het opzetten van beleid en visie, het adviseren van teams en het versterken van samenwerkingen. Ook kun je denken aan het binnenhalen van externe ideeën en het creëren van een omgeving die innovatie ondersteunt en bevordert.”

Hoe kan de innovatiecoach mij helpen als ik een idee of vraag heb?

„We starten met een kennismaking en kort gesprek over je ambities. Daarna proberen we samen het idee of de uitdaging te verhelderen en concretiseren. Dat is het vertrekpunt voor het vervolg, waarbij sommigen misschien zelfstandig aan de slag gaan, en bij andere ideeën meer betrokkenheid van de innovatiecoach past. Er zijn vaak

grote dromen bij een idee, die het daadwerkelijk uitvoeren of het maken van een start soms in de weg staan. Ons doel is juist om te kijken hoe we een idee eerst kleinschalig kunnen testen, bijvoorbeeld met een kleine maar vooral haalbare pilot. Soms komen mensen al met oplossingen binnen en dan gaan we terug naar de basis om te verduidelijken waar het probleem ligt en welke verschillende oplossingsrichtingen er mogelijk zijn. Kortom, er zijn heel veel opties!”

Hoe draagt de innovatiecoach bij aan de strategie van VieCuri?

„De strategie en visie van VieCuri legt de komende jaren de nadruk op het integreren van innovatie in alle aspecten van zorg, opleiding en onderzoek. Innovaties binnen VieCuri zijn gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor onze patiënten, het bevorderen van duurzaamheid en het creëren van een inspirerende werkomgeving met voldoende groeimogelijkheden voor onze collega's. Dat doen we niet alleen binnen de muren van VieCuri, maar ook in samenwerking met regiopartners en met andere (STZ-)ziekenhuizen. Innovatie is stevig verankerd in de strategie en het streven is om voortdurend te verbe-

teren door innovatie te integreren in al onze activiteiten. Het is dus onder andere aan mij als innovatiecoach om deze strategie te vertalen naar wat dit betekent voor de werkvloer en welke randvoorwaarden daarvoor het meest passend zijn.”

Zijn er al voorbeelden van succesvolle innovaties die geïmplementeerd zijn?

„In de relatief korte tijd dat ik bij VieCuri werkzaam ben, is het mooi om te zien dat we al bij verschillende ideeën betrokken zijn. Een mooi voorbeeld vind ik het A.I. model van Esther Janssen bij Orthopedie. Hiervoor zijn we samen met zowel mensen van de afdeling Data, verpleegkundigen, medisch specialisten als onderzoekers de implementatie aan het vormgeven. Andere goede voorbeelden vind ik het team van de 'puddingboterham' dat verrijking wil geven aan hoe we omgaan met voeding voor mensen met kauw- en slikproblemen. Ik nodig mensen uit om hun ideeën en dromen met ons te delen. Bescheidenheid is hierbij niet nodig! Samen gaan we in gesprek om te kijken wat voor moois hieruit voort kan komen.”



Kick-off bijeenkomst van de VCOC

Belangrijke stap voorwaarts: Oprichting van de Verpleegkundige Centrale OpleidingsCommissie

Dinsdag 6 februari markeerde een belangrijke mijlpaal binnen VieCuri: de *kick-off* van de Verpleegkundig en Medisch Ondersteunende CZO Opleidingscommissie (VCOC). Dit initiatief is een krachtig signaal van toewijding aan opleiden en het streven naar een leeromgeving waarin persoonlijke begeleiding, toegankelijkheid en een positieve werksfeer voorop staan.

Van EPA's tot VCOC

Entrustable Professional Activities (EPA's, of 'toe te vertrouwen professionele activiteiten') voor verpleegkundigen zijn ontwikkeld als onderdeel van het zogenaamde "CZO Flex Level" project. Het doel van EPA's is om de overgang van het leren naar de praktijk te vergemakkelij-

ken door het leren te richten op concrete, observeerbare activiteiten die essentieel zijn voor de beroepspraktijk. Door EPA's te identificeren en te definiëren, kunnen opleiders beter beoordelen in hoeverre een student of professional bekwaam is om bepaalde taken uit te voeren. Dit biedt studenten een helderder beeld van

hun voortgang en competenties, terwijl het ook opleiders helpt om gericht feedback te geven en te beoordelen wanneer iemand klaar is om meer verantwoordelijkheden op zich te nemen. Het gebruik van EPA's in de opleidingen zorgt ook voor meer samenhang tussen verschillende opleidingstrajecten. Hierbij

is overleg over toetsing, bekwaamheids- en kennismaten voor de professional in opleiding van essentieel belang. Door uniformiteit te creëren wordt de kennisoverdracht tussen verschillende opleidingen bevorderd en wordt er ruimte gecreëerd voor onderlinge samenwerking en kennisdeling.

De oprichting van de VCOC is geïnspireerd door de audit uitgevoerd door het College Zorg Opleidingen (CZO) en ontwikkelingen zoals het genoemde CZO Flex Level project. Dit project heeft tot doel de opleidingen van verpleegkundigen te vernieuwen en te verbeteren door middel van een meer flexibel en competentiegericht opleidingsmodel.

Ook de Centrale OpleidingsCommissie (COC) voor medisch-specialistische opleidingen diende als voorbeeld voor de VCOC.

Als adviesorgaan heeft de VCOC als belangrijkste doel een optimaal, kwalitatief hoogstaand en veilig opleidingsklimaat voor de verpleegkundige- en medisch ondersteunende opleidingen te bevorderen en waarborgen. Zij werkt aan verbetering van de kwaliteit door het bevorderen van kennisoverdracht en samenwerking tussen de verschillende opleidingen. Met steun en mandaat vanuit de Raad van Bestuur fungeert de VCOC als een orgaan dat gevraagd en ongevraagd advies hierover uitbrengt.

Leden VCOC

Samen met gespecialiseerde verpleegkundigen in hun rol als praktijkopleider en coördinator van de CZO clusters, nemen Chief Nursing Officer Lonneke Dambacher, VE-managers John Damen en Angelie Massop, Clustermanager Jolanda Colnot en decaan dr. Frits Aarts, zitting aan tafel. Enthousiaste collega's van

diverse afdelingen en disciplines die de samenwerking opzoeken.

Systemtoezicht en het integraal kwaliteitszorgsysteem

Met het oog op het vernieuwde systeemtoezicht door het CZO dat in 2026 van start gaat, werkt de VCOC aan een uniforme aanpak voor alle opleidingen in VieCuri die onder dit toezicht vallen. In het systeemtoezicht wordt gekeken naar het Integraal kwaliteitszorgsysteem van VieCuri, waarbij afspraken over de kwaliteit van leren en opleiden systematisch worden gemonitord, en in een continu proces met alle betrokkenen aan kwaliteitsverbetering wordt gewerkt.

De 4 kwaliteitsdomeinen van het integraal kwaliteitszorgsysteem zijn:

1. Organisatie en ontwikkeling: visie, strategisch opleidingsbeleid, (regionale) samenwerking en integrale kwaliteitscyclus;
2. Professionaliseren van de begeleiding: deskundigheid en vakbekwaamheid, bekwaam kunnen verklaren en methodisch begeleiden;
3. Leercultuur: faciliteiten en informeren om van en met elkaar te leren, open communicatie en methodisch feedback te kunnen geven;

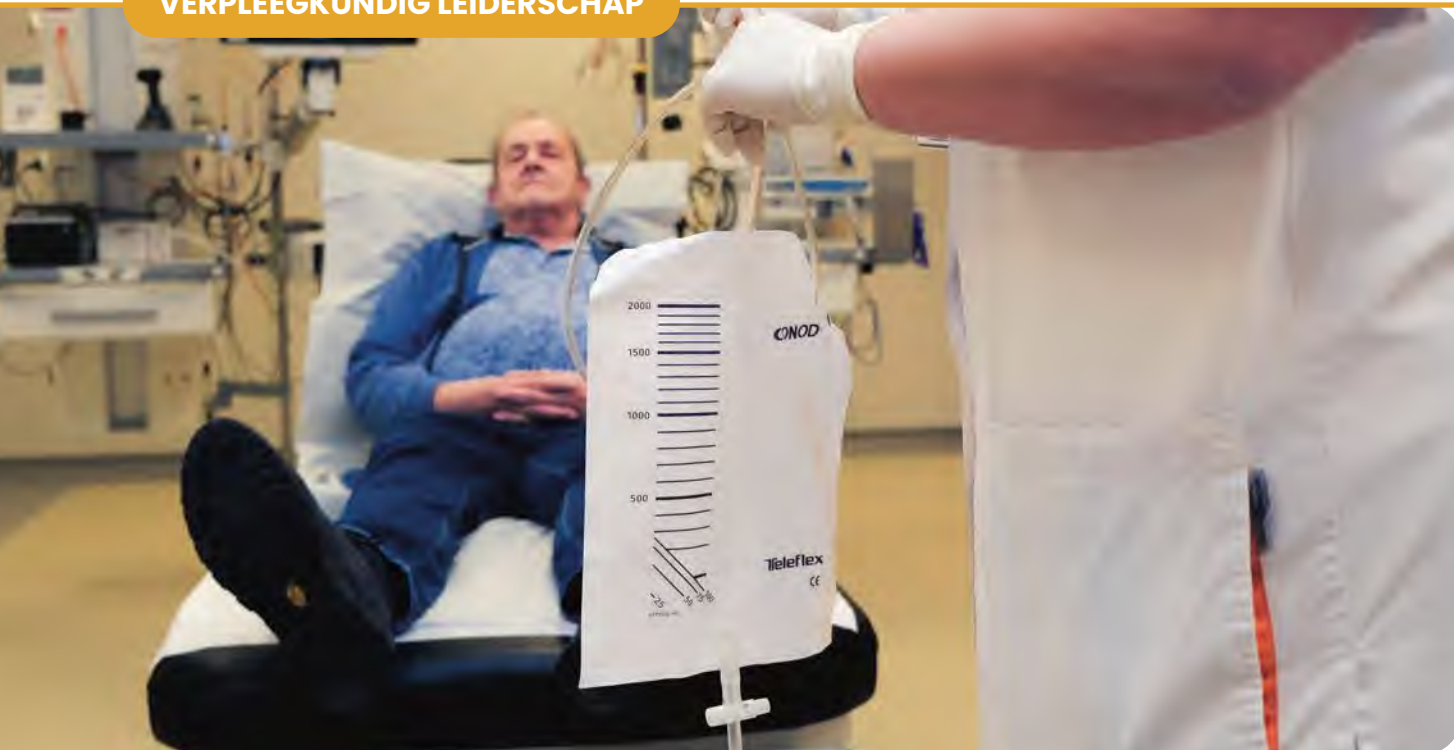
4. Competentieontwikkeling van de professional in opleiding: portfolio, leerroute en bekwaam verklaren.

De uitwerking van deze kwaliteitsdomeinen is vastgelegd in het VieCuri-leerplan, de praktijkleerplannen, het Onderwijs- en ExamenReglement (OER) en het reglement VCOC. De VCOC is dé kern waarin alle documenten, en dus de borging van de domeinen, worden besproken, uitgewerkt, geëvalueerd en uitgevoerd.

Een veelbelovende start

De kick-off is slechts het begin van een reis naar verdere verbetering van het opleidingsklimaat en de professionalisering van verpleegkundigen en medisch ondersteunend personeel binnen VieCuri. De betrokkenheid van de diverse professionals in het VCOC creëert een stimulerende omgeving waarin nu al de eerste innovatieve ideeën tot stand komen en waarin gezamenlijke inspanningen tot succes leiden.

‘De VCOC streeft naar een uniforme aanpak van alle opleidingen, waarbij met alle betrokkenen continu aan kwaliteitsverbeteringen wordt gewerkt.’



De kunst van het weglaten: De 'Beter Laten-lijst' als onderlegger voor verpleegkundig handelen

Verpleegkundigen verrichten dagelijks best veel handelingen waarvan het nut niet wetenschappelijk is aangetoond. Deze handelingen níet meer doen kan tijd, leed voor de patiënt en soms geld schelen. Maar hoe breng je dit in de praktijk en zorg je ervoor dat je alle collega's meekrijgt in een verandering? Door Coby van de Bool

'Beter laten'

Welke verpleegkundige handelingen kun je beter laten? In 2017 en 2023 heeft het Radboud UMC deze handelingen in kaart gebracht. De actuele 'Beter Laten'-lijst bevat in totaal 67 verpleegkundige handelingen waarvan de effectiviteit niet is aangetoond, of die zelfs schade kunnen veroorzaken. Voor iedere zorgsector, waaronder ziekenhuiszorg, zijn specifieke 'Beter Laten'- en 'Beter Doen'-lijsten opgesteld. Het doel van deze lijst is te focussen op wat echt werkt om daardoor de kwaliteit van de zorg te verbeteren.

Vakvereniging V&VN en het landelijke programma ZorgEvaluatie en Gepast

Gebruik (ZE&GG) hebben in het project KwaliteITJD samen bekeken hoe de aanbevelingen uit de 'Beter Laten'- en 'Beter Doen'-lijsten in het ziekenhuis in de praktijk kunnen worden gebracht. Welke obstakels zijn er, en wat is er nodig om onnodige handelingen uit de dagelijkse praktijk te bannen? Tien pilotziekenhuizen, waaronder VieCuri, gingen aan de slag met een 'Beter Laten'-onderwerp binnen het eigen ziekenhuis. Zij ontvingen individuele begeleiding en wisselden ervaring uit in groepsbijeenkomsten. Tegelijkertijd werd een hulpmiddel voor verpleegkundigen ontwikkeld, om op een makkelijke en toegankelijke manier verpleegkundige (verbeter)thema's te implementeren in de praktijk. In VieCuri

is mede dankzij dit project de inzet van zware Vrijheid Beperkende Interventies (VBI) fors gedaald: van 2,32% naar 0,26%. Het project is in maart 2023 afgerond en leverde praktische tips en inzichten op. Geleerde lessen uit de pilot waren o.a. enthousiasme en draagvlak, en het tonen van verpleegkundig leiderschap en zeggenschap als basis voor succes.

VieCuri gezien als goed voorbeeld voor verpleegkundig leiderschap

VieCuri is volgens ZE&GG een inspirerend voorbeeld van hoe je het programma in de praktijk toepast. "Verpleegkundigen tonen leiderschap door zelf veranderingen door te voeren die bijdragen aan betere zorg. De manier waarop dit initia-

tief in VieCuri is opgepakt en de snelheid van het behalen van goede resultaten is heel bijzonder." Dit heeft er ook toe geleid dat Koningin Máxima een bezoek bracht aan VieCuri. Tijdens een rondleiding kreeg Koningin Máxima enkele voorbeelden uit de praktijk te zien en ging ze in gesprek met ambassadeurs van diverse projecten binnen het programma ZE&GG.

Beter zonder Katheter/Lijn

Inmiddels is in VieCuri een nieuw thema uit de 'Beter Laten'-lijst opgepakt. Een enthousiaste werkgroep met zowel verpleegkundigen als andere zorgverleners en programmaregisseur ZE&GG Nicole Kessels, is gestart met het project 'Beter zonder Katheter/Lijn'. Het project heeft als doel de kwaliteit van zorg te verbeteren door onterecht of niet-gepast gebruik van katheters (urine-katheters, infusen en centrale lijnen) terug te dringen in het ziekenhuis. Het inbrengen of te lang laten zitten van deze materialen brengt namelijk ook risico's met zich mee; iets waar we ons niet altijd genoeg bewust van zijn. Mogelijke complicaties zijn ontsteking (flebitis) van het bloedvat waar het infuus in heeft gezeten, katheter gerelateerde urineweginfecties en lijnsepsis bij een centraal veneuze katheter.

Door middel van dossieronderzoek bracht de werkgroep op vier pilotafdelingen in kaart of een ingebracht infuus, katheter of centrale lijn geregistreerd was, of de registratie uniform, correct en volledig was, en of de indicatie terecht was.

Campagne met verpleegkundigen in the lead

Op basis van de uitkomsten heeft de werkgroep een aantal acties in gang gezet en op alle verpleegafdelingen campagne gevoerd om meer bewustwording te creëren. Zo werden er posters en zakkaartjes uitgedeeld met daarop de (on)terechte indicaties voor katheters en lijnen en een te volgen stroomschema voor het toepassen van de materialen. Daarnaast werd ingezet op het belang van een uniforme, juiste en volledige registratie.

SEH-verpleegkundige Hellen Hendriks, lid van de werkgroep, vertelt hoe belangrijk het creëren van bewustwording is: "Patiënten krijgen bij binnenkomst vaak direct een infuus, vanuit de gedachte dat een patiënt dan minder vaak geprikt hoeft te worden. We realiseerden ons niet altijd dat dit ook nadelige effecten kan hebben voor een patiënt." Het creëren van draagvlak voor veranderingen ging bij collega's volgens Hellen makkelijker dan verwacht. "Het vraagt een verandering in denkwijze, maar tegelijkertijd levert het ons ook tijd op. Daarbij wordt uniforme registratie zo eenvoudig mogelijk gemaakt door bijvoorbeeld automatische instructies in het elektronisch patiëntendossier HIX. Op deze manier worden verpleegkundigen o.a. tijdens de visite met de arts, maar ook als een patiënt wordt overgebracht naar een andere afdeling, er aan herinnerd om ingebrachte materialen opnieuw te beoordelen."

Trots op de eerste resultaten én persoonlijke ontwikkeling

Na de campagne controleerde het projectteam opnieuw dossiers om de registratie en indicaties voor ingebrachte materialen te beoordelen. De ingezette campagne was succesvol. Voorafgaand aan de campagne, bleken niet alle ingebrachte infusen geregistreerd in HIX en was hierdoor onbekend of er een terechte indicatie was. Door in te zetten op bewustwording en juiste registratie werden uiteindelijk alle ingebrachte infusen geregistreerd. Bovendien was het aantal terechte indicaties voor urinekatheter, infuus en centrale lijn gestegen van 53% naar 89%. Specifiek voor infusen, bleek het percentage terechte indicaties gestegen van 32% naar 86%. In de cijfers voor centrale lijnen en urinekatheters waren geen verschillen zichtbaar. "Maar deze cijfers waren al uitstekend!" licht Laura de Rijck toe. "Dit wordt ook bevestigd in de infectiecijfers. De incidentie voor katheter gerelateerde urineweginfecties toont een dalende lijn (van 2,1% naar 1,4% naar 1,0% in respectievelijk 2021, 2022 en 2023). Voor lijnsepsis blijft de incidentie stabiel (1,1%, 0,8% en 1,1% in respectievelijk 2021, 2022 en 2023). De infectiecijfers van flebitis bij

perifere lijnen zijn binnen VieCuri nog niet beschikbaar, maar de intentie is dat deze dit jaar nog gaan volgen."

'Het is belangrijk om kritisch naar ons handelen te kijken.'

Ook Hellen Hendriks is enthousiast: "De effecten gaan verder dan alleen deze cijfers, want ook andere ingebrachte materialen zoals sondes, worden nu beter geregistreerd." Dat haar inspanning tot buiten haar eigen afdeling positieve effecten heeft, maakt Hellen extra trots. "Dit geldt zelfs voor de wijkverpleegkundigen die door de betere registratie zien welke materialen ze mee moeten nemen om patiënten thuis te kunnen verzorgen." Op persoonlijk niveau vult ze aan dat ze door deelname aan het project ook verder kon kijken dan de muren van de SEH en collega's heeft weten te bereiken en overtuigen. "Het is belangrijk om kritisch naar ons handelen te kijken" sluit ze af.

Verpleegkundig ambassadeurs voor behoud van kwaliteitsverbetering

Het is een uitdaging om een kwaliteitsverbetering te behouden en terugval in oude gewoontes te voorkomen. Het project wordt geborgd binnen de afdeling Infectiepreventie, met ambassadeurs op elke verpleegafdeling. Deze verpleegkundige ambassadeurs zijn in the lead om collega's bewust te blijven maken van de mogelijke risico's voor de patiënt en het belang van juiste en volledige registratie. Bovendien zullen ze jaarlijks de meting herhalen en afhankelijk van de bevindingen acties uitzetten.



Carsten Arnoldussen, interventieradioloog

'Het vergt discipline en is een leerproces om onderzoeker te worden'

Interventieradioloog dr. Carsten Arnoldussen verdedigde begin dit jaar aan de Universiteit Maastricht zijn proefschrift over MRI-beeldvorming van veneuze trombose en de invloed daarvan op de patiëntenzorg. In zijn dagelijkse werk plukken patiënten van VieCuri nu de vruchten van het verkregen inzicht waarbij de inzet van de MRI van cruciaal belang is. We praten met dr. Arnoldussen over het belang van onderzoek doen, het steeds opnieuw willen verbeteren en de intrede van kunstmatige intelligentie (AI) als cruciaal hulpmiddel in de radiologie.

Door: Ruud Stikkelbroeck

Kun je uitleggen wat jouw werk als interventieradioloog inhoudt?

Dr. Arnoldussen: "Binnen de radiologie hebben we meerdere subspecialisaties. De meest bekende daarvan zijn gericht op het bewegingsapparaat (spieren, pezen, botten), de longen en buik, of het brein. Een gedeelte van de radiologie richt zich op het gebruik van beeldvormingstechnieken zoals echografie, CT- en MRI scans en doorlichtingsonder-

zoek met behulp van röntgenstraling, om de weg te vinden in het lichaam om iets te behandelen. Een behandeling kan zijn het verkrijgen van materiaal om een diagnose te kunnen stellen. Je kunt bijvoorbeeld een weefselbiopt nemen zodat de patholoog onder de microscoop kan kijken wat er precies aan de hand is. Of je probeert om, zonder een grote operatiesnee te maken, iets te repareren in, of weg te halen uit het

lichaam. Denk hierbij aan het leegmaken van een ontstekingsholte, bloedvaten openmaken of het afsluiten van bloedvaten bij bloedingen na bijvoorbeeld een ongeluk. Ook bij de behandeling van kanker zijn er mogelijkheden om materiaal af te nemen of bijvoorbeeld met een naald een tumor weg te branden of op een andere manier uit te schakelen. Dit zijn allemaal voorbeelden van wat een interventieradioloog doet. Soms gaat

iets beter met de ene techniek en soms met een andere techniek. Dat bepalen wij per geval. Dat is onze expertise.”

Waarom is onderzoek doen binnen de radiologie belangrijk?

“Toen ik geneeskunde studeerde, las ik een stuk van een Harvard-professor. Hij benadrukte dat het hoogste doel in de geneeskunde is om het beste voor je patiënten te doen. Hij pleitte ervoor om altijd ten minste iets van de eigen resultaten te meten en registreren, omdat dit inzicht geeft en de zorg kan verbeteren. Dit inspireerde me om mijn eigen werk structureel te gaan registreren en te reflecteren op de uitkomsten. Terwijl ik altijd primair toegewijd ben geweest aan patiëntenzorg, ben ik ook geïnteresseerd om me verder te verdiepen in onderwerpen die relevant zijn voor de toekomstige praktijk, zoals mijn onderzoekstraject voor patiënten met problemen in het bekken en de benen. Toen dit onderwerp voorbij kwam, leek het mij zeer interessant en ben ik gestart met mijn promotieonderzoek in het veneuze onderzoeksteam in het MUMC+. Het vergt discipline en het is een leerproces om onderzoeker te worden, vooral voor iemand die al met twee benen in de klinische praktijk staat. Maar mijn enthousiasme en het zien van het grotere plaatje hebben me denk ik geholpen bij deze uitdaging.”

Onderzoek kost extra tijd, hoe combineer je dat in het beginsel met de klinische praktijk?

“Dat doet iedereen op zijn manier maar ik heb vanaf het begin structureel tijd gemaakt overdag. Eén dag in de week was gereserveerd voor onderzoek, de andere dagen waren voor mijn klinische verantwoordelijkheden. Dit was om de basis te leggen voor mijn onderzoeken. Een groot deel van het onderzoek was ook klinisch. Dat was motiverend om te doen, want het was daardoor meteen heel praktisch.

‘Deze bevindingen hebben belangrijke implicaties voor het selecteren van de juiste behandeling voor individuele patiënten en benadrukken het belang van vroegtijdige identificatie en gerichte behandeling van trombosepatiënten’

De multidisciplinaire overleggen die we daarbij voerden hebben mij ook geholpen om beter te worden in het begrijpen en behandelen van patiënten met veneuze ziekten. Ondertussen liep mijn onderzoek en werd de benodigde data verzameld. Samen met de collega's in Maastricht werkten we in 2012 aan de eerste artikelen over dit onderwerp. Gaandeweg het traject werd die klinische betrokkenheid in Maastricht wel wat minder want ik werkte en werk sinds 2013 primair in Venlo. Maar het is te kort door de bocht om te zeggen dat het onderzoek alleen maar overdag heeft plaatsgevonden. Nee, dat is zeker niet het geval. Er zijn veel avonden, weekenddagen en misschien stiekem ook wel nachten onderdeel geweest van het proces. En dat heeft samen bijgedragen aan het succes om dit voor elkaar te krijgen.”

Je hebt onderzoek gedaan naar veneuze trombose, kun je daar meer over vertellen?

“In mijn proefschrift hebben we onderzoek gedaan naar de behandeling van patiënten met ernstige trombose in het been, waarbij de aders verstopt raken door stolsels waardoor de bloedstroom wordt belemmerd. Deze patiënten ervaren vaak symptomen zoals pijn, zwelling

en soms verkleuring van het been. Ondanks de standaardbehandeling volgens de richtlijnen, zien we dat veel van deze patiënten op de lange termijn niet volledig herstellen. Om dit te verbeteren, wilden we een manier vinden om deze patiënten die niet goed herstellen vroegtijdig te identificeren en gerichter te behandelen. Een belangrijke stap in dit proces was het ontwikkelen van een MRI-protocol om een uitgebreider beeld van de bloedvaten te krijgen, inclusief de aanwezigheid van stolsels en andere afwijkingen. Op deze manier konden we patiënten selecteren die een uitgebreide trombose hadden. Voor deze groep patiënten hebben we een aanvullende behandeling ontwikkeld waarbij medicijnen direct in het stolsel werden toegediend om het op te lossen. Ons onderzoek, dat meer dan 200 patiënten omvatte, toonde aan dat de behandeling effectief was bij patiënten met acute stolsels, maar risicovoller en minder effectief bij oudere stolsels. Met MRI was het onderscheid tussen een acuut stolsel en een ouder stolsel al te maken voor de behandeling. Deze bevindingen hebben belangrijke implicaties voor het selecteren van de juiste behandeling voor individuele patiënten en benadrukken het belang van vroegtijdige identificatie en gerichte behandeling van trombosepatiënten.”

Hoe pas je die opgedane kennis nu toe in de dagelijkse werkpraktijk bij VieCuri?

“We hebben door de onderzoeken geleerd dat je met de MRI heel mooi een afbeelding kunt maken van de bloedvaten en met name ook de aard van de stolsels in de bloedvaten. Ook zijn er in onze klinische praktijk in Venlo patiënten waarbij we er met het standaard echo-onderzoek niet uitkomen. En in die voorkomende gevallen gebruiken we nu ook de MRI om een beter inzicht te krijgen in wat er daadwerkelijk speelt bij deze patiënten en waar de stolsels zitten. Een andere analyse, die meer een zijspoor was in het grote verhaal, is het kijken

naar plekken waar stolsels kunnen zitten die je niet meteen verwacht.”

Wat zijn dan onverwachte plekken, want jullie weten over het algemeen toch wel waar je stolsels kunt verwachten?

“In het kleine bekken lopen de bloedvaten meer aan de achterkant door het lichaam. Op die plek heb je bij een echo vaak last van gas in de darmen en in dat geval kunnen we heel slecht in de diepte kijken naar de bloedvaten. Maar we weten dat in sommige situaties juist stolsels zitten op die diepe plekken. Het grootste risico van die stolsels is dat er longembolieën kunnen ontstaan. Dan schieten er stukjes van het stolsel los en komen in de longen terecht. Als je daar de bron van kunt vinden, of in ieder geval kunt aantonen dat er een bron is, dan kun je daar ook gericht je behandeling op richten om te proberen die stolsels op te lossen of de patiënt tegen het los-schieten te beschermen.”

Hoe zie je een vervolg op dit onderzoek voor je?

“In het proefschrift bespreken we de meerwaarde van het gebruik van de MRI voor patiënten met een acute afsluiting. Er zijn ook patiënten met een chronische afsluiting, waarbij behandeling niet optimaal is en restklachten aanwezig blijven. Deze patiënten hebben zichtbare restafwijkingen in de aders, die we ook met MRI kunnen visualiseren. In een vervolgstudie zou je de bevindingen van deze chronische afwijkingen kunnen vergelijken met behandelingsresultaten, om geschikte kandidaten voor een nieuwe behandeling te identificeren. Daarnaast zijn er patiënten met insufficiënte aders, waarvoor een MRI-protocol is ontwikkeld om de bloedstroom in het bekken bijna real-time te kunnen volgen, wat essentieel is voor diagnose en behandeling. MRI speelt een onmisbare rol in het diagnosticeren van veneuze vaatproblemen en het bepalen van de behandeling en prognose.”

AI heeft al enige jaren haar intrede gedaan bij de radiologie. Maakt dat jullie werk veel gemakkelijker?

“Artificiële (kunstmatige) intelligentie is een soort nieuwe subspecialisatie van de radiologie aan het worden. Het is echt een hele prominente plek aan het ontwikkelen. Waar de eerste jaren bij artificiële intelligentie werd gedacht dat het meteen alles en iedereen zou gaan vervangen, zien we nu dat AI eigenlijk vooral goed kan ondersteunen, waardoor we meer zien en sneller maar even zorgvuldig kunnen werken.

‘Artificiële (kunstmatige) intelligentie is een soort nieuwe subspecialisatie van de radiologie aan het worden. Het is echt een hele prominente plek aan het ontwikkelen.’

En dat kan AI op veel verschillende manieren ondersteunen. AI kan bijvoorbeeld helpen bij het prioriteren van scans op basis van urgentie en capaciteit, en kan voorbeoordelingen van beeldvorming doen en risicoclassificaties toewijzen. Ook versnelt AI het verzamelen van MRI-beelden door reconstructies te maken met minder informatie (kortere scantijd). Hierdoor kunnen meer patiënten worden gescand of gedetailleerdere beelden worden verkregen. AI ondersteunt ook bij het structureren van rapporten en het identificeren van fouten in beelden, waardoor de kwaliteit van het werk verbetert. Denk hierbij aan gestructureerde radiologische verslaglegging voor databeheer (bijvoorbeeld voor onderzoek) en kwaliteitscontrole. AI kan

ook helpen door direct feedback te geven aan laboranten over de kwaliteit van foto's die ze maken van patiënten. Dit feedbacksysteem kan aangeven wat goed is gedaan, wat verbeterd moet worden en wat er mogelijk ontbreekt op de foto. Hierdoor kan de kwaliteit van de beelden worden verbeterd en kunnen mogelijke fouten sneller worden opgemerkt, wat resulteert in een efficiëntere diagnostische workflow en betere zorg voor de patiënt.”

Radiologie loopt erg voorop op dit gebied, toch?

“Ja, zeker. Er is ongelooflijk veel ontwikkeling op AI-vlak binnen de radiologie. Ter illustratie: begin maart van dit jaar was het Europese Congres voor de Radiologie. Daar komen zo'n vijftien à twintigduizend mensen naartoe. Dan moet je denken aan een congres dat het gehele MECC complex in Maastricht vult. Eén van die hallen was compleet ingericht voor artificiële intelligentie. Dat laat wel zien wat voor aandacht en ontwikkeling er naar dat stuk van de ondersteuning binnen de radiologische zorg gaat.