

2021-2024

PHYSICIAN ASSISTANTS IN BEELD



OPEN UP NEW HORIZONS.



HAN UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

AFGESTUDEERDEN

8	Ingrid Abraas	56	Janneke Jager	104	Manon Riemens
10	Michael Bakker	58	Daan Janssen	106	Ilse Rijken
12	Anne Beukerink-Meijer	60	Joan Jasperse-van Gent	108	Jasper de Roo
14	Marijn Bomans	62	Lodewijk de Jonge	110	Andrea Schot
16	Barbara Brörmann	64	Memée Jurgen	112	Alice Schoute
18	Elke Cobbenhagen	66	Sjibren Klitsie	114	Anouk Sijbers
20	Laura Coenen	68	Kim Koevoets	116	Maartje Smits
22	Ruud Cootjans	70	Willo Kraak	118	Anette Stelwagen
24	Floortje Delsing	72	Irene de Kroon-Heijmans	120	Anika van Summeren-Machielsen
26	Chahid Doudouh	74	Lizzy Kruiper	122	Ilse van Summeren-van Helvoirt
28	Gerwin van Drunen	76	Tom Kuijpers	124	Mieke Valk
30	Iris Elijzen-Zuetenhorst	78	Inge van Laar	126	Corien ten Veldhuis
32	Petra van Engelenburg	80	Denise Leenders	128	Elisa Vink-Börger
34	Derk Faes	82	Dymphi Lennertz	130	Sanne Vogels
36	Inge Geerdink	84	Inge Levels	132	Joeri Vrijkorte
38	Patrick Harleman	86	Anique Maas	134	Dorian Wagenaar
40	Remco van der Heijden	88	Roxanne Moonen	136	Rowan Walda
42	Bob Heijkens	90	Matthijs Morsink	138	Toine Werker
44	Naomi Hendrixx	92	Koen Oosters	140	Jelle Wesselink
46	Mieke Hillen	94	Plonie Pantjes	142	Helen Wierts
48	Jan Hoefnagel	96	Sara Porte-van Belle	144	Christina Witte-van Biemen
50	Marleen van der Horst	98	Ilona Punt	146	Sherazade de Zwager
52	Anneloes Hoste-Besters	100	Dennis Quaden		
54	Gregor Hulshof	102	Roel Remy		



**DR. G. VAN DEN BRINK,
OPLEIDINGSCOÖRDINATOR**

VAN ONBEWUST ONBEKWAAM NAAR BEWUST BEKWAAM...

Met trots presenteren we in dit boekje ons 19^e cohort met afgestudeerde PA's.

De PA wordt meer en meer een onmisbare professional binnen de gezondheidszorg. Dit blijkt ook uit de aanmeldingen die we hebben voor de groep die in september van dit jaar gaat starten waarbij we veel meer aanvragen hebben dan beschikbare plaatsen.

Met deze groep studeren 70 studenten af.

In dit boekje hebben we voor het eerst de student een verhaal laten schrijven met een reflectie op de opleiding. Dit levert een mooi inkijkje in hoe de student zijn ontwikkeling heeft ervaren.

Tijdens de introductieperiode van de opleiding gebruiken we de vier leerfasen van Maslow (niet te verwarren met de piramide van Maslow). De vier leerfasen zijn:

Fase 1: *De student is onbewust onbekwaam.*

De start van de opleiding: de student weet in deze fase niet dat hij iets kan of niet kan. Veel studenten willen graag leren en starten enthousiast met meekijken en verdiepen zich in de vraagstukken en belanden na verloop van tijd in de tweede leerfase.

Fase 2: *De student is bewust onbekwaam.*

De student komt er achter hoeveel hij niet weet en wordt zich bewust van zijn onbekwaamheid. Dit is het moment waar de student zijn oude vertrouwde kunnen en handelen vanuit zijn oude beroep als bijvoorbeeld verpleegkundige of fysiotherapeut niet meer kan gebruiken en merkt dat het nieuwe nog niet wordt beheerst. Dit is voor veel studenten een ongemakkelijke fase waar bij veel studenten zich afvragen 'waar ben ik the f*** aan begonnen'. In de volgende fase begint het kwartje in steeds meer gevallen te vallen.

Fase 3: *De student wordt meer en meer bewust bekwaam.*

De student kan steeds meer en wordt bekwaamer. Het uitvoeren van taken kost nog wel erg veel energie en gebeurt op een laag tempo. Deze fase duurt eigenlijk voor de meeste studenten en voor de meeste taken tot aan het einde van de opleiding.

In fase 4 *wordt de student op een aantal taken onbewust bekwaam.*

De student hoeft tijdens de uitvoering niet meer zo veel en diep na te denken en vaardigheden gaan steeds sneller; hij is zich niet meer bewust dat hij bekwaam is en kan zich richten op andere (onderliggende) processen, zoals het aangaan van een gesprek met de patiënt terwijl de vaardigheid wordt uitgevoerd.

Alhoewel deze vier fasen zeer herkenbaar zijn is er ook kritiek op te geven en dan met name de laatste fase als zogenaamd ultiem resultaat van het leren. De kritiek richt zich op het 'onbewuste deel' en daarom pleiten sommigen ervoor om een 5^e fase toe te voegen. Die fase zou zich dan kenmerken door een 'reflectieve bekwaamheid'. De bekwaamheid wordt vloeiend en snel uitgevoerd zonder dat er veel denkkracht voor nodig is en wordt dan gecombineerd met het vermogen om te verwoorden wat wordt gedaan voor zichzelf maar ook voor anderen. Daarnaast is de persoon tevens in staat om de vaardigheid zelf te overstijgen en erover na te denken over de wijze waarop deze vaardigheid het beste kan worden aangeleerd en of de vaardigheid of taak ook verbeterd kan worden.

Ik hoop dat alle PA's deze reflectieve bekwaamheid op termijn gaan beheersen en daarmee een mooie kwalitatieve bijdrage kunnen leveren aan de gezondheidszorg.

WELKOM IN DE BEROEPSGROEP COHORT 2021

Dag lieve collega's, afgestudeerde PA's van cohort 2021. Welkom in onze beroepsgroep.

Deze korte column mag ik schrijven ter opluistering van dit jaarboek, vol met jullie verhalen over takenpakketten en afstudeerstudies. Jullie zijn een uniek stel. Wat kan ik daaraan toevoegen? Van harte gefeliciteerd. Ik heb bewondering voor jullie resultaten, ieder op zich met een eigen glans. De een van herkansing naar herkansing, de ander van 8 naar 8. De inspanning is gelijk. Jullie maakten een grote verandering door, als professional maar ook als partner, gezins- of familielid. Er hebben zich in de afgelopen 2,5 jaar behoorlijk veel kleine en grotere main life events voorgedaan. Huwelijk, scheiding, ziekte, geboorte en overlijden. Onvoorstelbaar hoe jullie hebben doorgezet. Petje af.

Cohort 2021 was het cohort dat nog begon met covid maatregelen. Onderwijs om de week in teams en vanaf begin 2022, weer alles live in Nijmegen. Jullie kwamen van heinde en verre, tot Zeeland aan toe. Een mooie mengelmoe van regionale culturen, het rijke Roomse botsend met Zeeuwse zunicheid, nuchterheid versus gezelligheid (dit is echt old school hoor). Er waren ook veel wisselingen van werkplekken, overstappers van huisartsenpraktijk naar tweede lijn en andersom. Het is tekenend voor de huidige arbeidsmarkt maar ook voor de positie van de PA; er is werk genoeg. Soms is dat jammer en is het de vraag of er wel een goede keuze is gemaakt door student en werkplek? Ik hoop dat continuïteit de onderscheidende kracht van de PA blijft, met een lange relatie tussen PA en werkplek. Jullie zijn het eerste cohort waarin AI opdook. Ik bedoel natuurlijk programma's zoals ChatGpt en niet Afstudeer Impasse. In werkgroepen kwam het voorbij, een oplossing voor een casusvraag? Voer een

paar steekwoorden in en je hebt het antwoord. Toch een afstudeer impasse bij je onderzoek? Voer je onbeholpen tekst in en je krijgt een prachtige samenvatting. Tja, denkt dan een oude grijze PA, als alles op te zoeken en te fabriceren is, wordt het dan geen tijd voor ander onderwijs en andere afstudeeropdrachten? Hoe test je nu echt die competenties en skills? En werken al die onderwijs constructen nog wel? Stuur cohort 2025 straks een Avatar naar de performance toets? Gelukkig laten jullie nog steeds je skills real life aan het bed en in de spreekkamer zien. Wij weten dat patiënten en collega's heel tevreden over jullie zijn.

Voor jullie ligt een mooie toekomst. Eerst maar eens bijkomen en straks, als het stof is neergedaald, verder bouwen aan je kennis en kunde. Wennen aan de naam, niet meer in opleiding, maar voluit Physician Assistant. Heel veel plezier daarmee. Blijf nieuwsgierig naar patiënten en collega's, dan blijft het leuk en uitdagend. Wij jullie zien graag terug tijdens de alumni-avonden.

**QUINTEN VAN DEN DRIESSCHEN,
PHYSICIAN ASSISTANT EN DOCENT**

HET OPLEIDINGSTEAM WENST ALLE AFGESTUDEERDE PHYSICIAN ASSISTANTS EEN MOOIE CARRIÈRE

Marijn
Brouwers

Ester
Oudejans

Quinten van
den Driesschen

Reni
van Erp

Evy
Laumen

Jolanthe
Hulshoff

Dick Johan
van Spronsen

Gonneke
Heerdink

David
Luikens



Geert
van den Brink

Arna van
Doorn-Klomborg

José
Coumans

Claudia
Smeets

Gery
Misat-Steenge

Nort
Braam

Frank
Holweg

Tineke
Zendijk-ten Kate

Brigitta
Lemmers





INGRID ABRAAS

Instelling

Zuyderland Medisch Centrum | Plastische en
Reconstructieve Chirurgie

Opleider

drs. T. van Mulken, plastisch chirurg

SLAC-WRIST STADIUM IV: WAT DOET EEN "TOTALE POLSARTROPLASTIEK" OF EEN "PROXIMALE RIJ CARPECTOMIE MET RESURFACING CAPITATE PYROCARBON IMPLANT" MET DE PIJN?

Scapho-Luniare Advanced Collapse (SLAC-wrist) is toenemende polsartrose en kent vier stadia van pols-degeneratie. Stadium III-IV heeft als meest gangbare operatie een polsartrodese. Deze literatuurstudie onderzocht wat de mate van pijn is na herstel van twee andere operaties; Total Wrist Arthroplasty (TWA) of Proximale Rij Carpectomie (PRC)

met Resurfacing Capitate Pyrocarbon Implant (RCPI). Uitkomstmaten VAS-pijn, Range of Motion (ROM), Grip Strength (GS) en Disabilities of the Arm, Hand and Shoulder (DASH) worden postoperatief onderzocht.

Methoden

De databases PubMed en EMBASE werden gebruikt voor inclusie van artikelen. Inclusiecriteria waren SLAC/SNAC wrist-stadium III-IV, end-stage osteoarthritis, pancarpal arthritis, TWA, PRC met RCPI, VAS-pijn. Exclusiecriteria waren publicaties ouder dan 2010, andere talen dan Engels, Nederlands of Duits, case-reports, letters, geen fulltext, publicaties over hemi-arthroplasty, Four-Corner fusion, Total-wristfusion. Beoordeling van kwaliteit gebeurde middels Cochrane formulieren.

Resultaten

9 Cohortstudies werden geïncludeerd. Vijf studies betreffen TWA (drie retrospectief, twee prospectief). 168 Polsen werden beoordeeld op VAS-pijn, waarbij bij vier studies een significante verbetering bleek. Eén studie liet een niet significante verbetering zien. ROM en GS verbeterden eveneens, waarvan in één studie significant. DASH verbeterde in twee studies significant.

Vier studies betreffen de PRC met RCPI, (drie retrospectief, één prospectief). 85 Polsen werden beoordeeld op VAS-pijn, waarbij twee studies een significante verbetering lieten zien. Twee studies hebben geen significantie berekend. ROM, GS en DASH verbeterden, waarbij elke uitkomstmaat in een studie een significante verbetering gaf.

Discussie en implicaties

VAS-pijn verbetert na beide ingrepen significant, waardoor patiënten met forse polsartrose hiermee operatieve behandelmogelijkheden hebben die kunnen zorgen voor een betere bruikbaarheid van de hand. Beperking van dit onderzoek zijn met name de kleine aantallen polsen en de beperkte follow-up duur. Dit zou verder onderzocht moeten worden met grotere aantallen polsen en een langere follow-up meting.



Mijn verhaal

Na 20 jaar gewerkt te hebben als ergo- en handtherapeut, werd ik gevraagd om Physician Assistant te worden voor de Hand Pols kliniek van Zuyderland. Dat werd een rollercoaster van 2,5 jaar hard werken, studeren, stage lopen, maar ook verbazen, lachen, ervaren en nieuwe vrienden maken. Deze opleiding heeft mij patiëntenzorg van een andere kant laten zien. Het heeft me geleerd met een brede medische blik te kijken en te luisteren naar de klacht van de patiënt. Ik ben me nog bewuster geworden van het vertrouwen dat een patiënt stelt in zijn behandelaar en het feit dat je hier zeer zorgvuldig mee om moet gaan. Ik heb me verdiept in wetenschappelijke literatuur en heb hier zelfs plezier in gekregen. Ik heb de afdeling die ik al dacht te kennen uit mijn vorige werkzaamheden, van een hele andere kant leren kennen en ik blijf me nog dagelijks verbazen over de kundigheid en menselijkheid van ons team. Naar de toekomst toe is er nog veel te leren over hand-pols problematiek en de medische mogelijkheden hierin, maar ook op alle andere taken die horen bij plastische chirurgie. Deze nieuwe functie is een fantastische nieuwe uitdaging, waar ik dagelijks veel plezier aan beleef.



MICHAEL BAKKER

Instelling

ETZ Tilburg | Intensive Care

Opleider

drs. P. Bijlstra, internist-intensivist

drs. M. Verheijen, internist-intensivist

SYSTOLISCHE BLOEDDRUK- REGULATIE BIJ INTRA- CEREBRALE BLOEDINGEN

Een beroerte, waarvan een intracerebrale bloeding (ICB) een onderdeel is, valt in de top vijf van ziekten met de hoogste ziektelast in Nederland uitgedrukt in mortaliteit en verlies van gezondheid. De incidentie van een ICB is in twintig jaar tijd verdubbeld.

De belangrijkste oorzaak van het optreden van een (recidief) ICB is hypertensie. In de afgelopen decennia is er veel onderzoek gedaan naar bloeddruk verlagende behandeling en het effect daarvan op de uitkomst bij deze patiënten. Met deze systematische literatuurstudie werd het optimale niveau en duur van systolische bloeddruk (systolic blood pressure, SBP) verlagening, in relatie tot de mortaliteit, onderzocht. Secundaire uitkomstmaten waren functionele uitkomst, uitbreiding van de bloeding en complicaties.

Methode

Er werd gezocht in de databases PubMed en Embase. In deze databases werd gezocht naar RCT's, clinical trials en observationele studies welke onderzoek deden naar het effect van SBP verlagende behandeling bij ICB op de mortaliteit.

Resultaten

Totaal werden twee RCT's en vier observationele studies geïnccludeerd. Eén observationele implementatiestudie toonde een significante afname van de mortaliteit bij een streef SBP <140mmHg én coupering van antistolling <1 uur. Eén RCT toonde een significante verbetering in functionele uitkomst bij een streef SBP <140mmHg en coupering van antistolling <1 uur. Twee observationele studies toonde een toename in mortaliteit en verslechtering van de functionele uitkomst wanneer de SBP veel variatie toonde (>40mmHg) of werd gereduceerd <120mmHg.

Discussie en conclusie

Er dient gestreefd te worden naar een SBP rond de 140mmHg om zo de mortaliteit te verlagen en de functionele uitkomst te verbeteren. Dit dient gecombineerd te worden met de interventie coupering van antistolling <1 uur. De behandelingsduur is niet onderzocht.



Mijn verhaal

Als ervaren anesthesiemedewerker en intensive care verpleegkundige dacht ik al veel te weten en te kunnen. Dit gevoel verdween vrij snel toen ik daadwerkelijk als Physician Assistant in opleiding aan de gang ging. Ik merkte al gauw dat de manier van denken als verpleegkundige toch echt wel anders was dan van een PA. Dit gevoel is gelukkig langzaam verdwenen gedurende de opleiding. Telkens als ik terug kwam van een stage merkte ik dat ik weer meer wist en kon. Hierdoor werd mijn werk steeds leuker en merkte ik dat ik steeds meer vertrouwen in mijzelf kreeg. Dit merkte ik ook aan mijn omgeving. Dit is te danken aan de geweldige begeleiding die ik heb mogen ontvangen, maar ook zeker aan de investering die ik in mijzelf heb gedaan. Hier ben ik enorm trots op. Er is nog veel te leren in de toekomst, maar ik weet zeker dat dit goed gaat komen!



ANNE BEUKERINK- MEIJER

Vrijstelling voor onderzoek in verband met eerder afgeronde Master Klinische Gezondheidswetenschappen bij Universiteit Utrecht.

Instelling

Roessingh, Centrum voor Revalidatie | Dwarslaesie

Opleider

Jolien Schuttevaar, revalidatiearts; Nora Jacobs, revalidatiearts



Mijn verhaal

Voorheen was ik als verpleegkundige Senior adviseur Zorg, Kwaliteit en Veiligheid in de gehandicaptenzorg. Echter kwam voor mij het individu hierbij onvoldoende aan bod. Om deze reden heb ik de overstap gemaakt naar de rol van PA in opleiding bij Roessingh. Alhier ben ik werkzaam op de klinische afdeling voor patiënten met een dwarslaesie, waar ik onder supervisie een functie als 'zaalarts' bekleed. Ik ben onder andere verantwoordelijk voor het verrichten van de basis medische zorg en neem deel aan multidisciplinaire overleggen. Het mooie aan deze functie vind ik dat je naar de gehele patiënt, het individu en zijn netwerk daaromheen kijkt. Je wilt de patiënt weer zo goed mogelijk laten functioneren in de maatschappij. Om de revalidatiedoelen van de patiënt te behalen is een goede samenwerking en afstemming tussen de verschillende disciplines en de patiënt van belang. Aanvankelijk was de revalidatiezorg onbekend voor mij. Gedurende de opleiding voel ik mij hierin steeds meer thuis.

Na afronding van de opleiding wordt mijn takenpakket aangevuld met het uitvoeren van het intakeproces en coördineren van het zorgproces voor patiënten die in aanmerking komen voor intrathecale baclofen (ITB)-therapie tegen spasticiteit.



MARIJN BOMANS

Instelling

Huisartsen Hoge Hond | Huisartsgeneeskunde

Opleider

drs. ing. M. Romeijn

CALCITONINE ALS PIJNSTILLER BIJ ACUTE INZAKKINGSFRACTUREN

Osteoporose is een veel voorkomende aandoening bij ouderen. Soms kan deze aandoening leiden tot inzakkingsfracturen. Deze fracturen kunnen met hevige pijnklachten gepaard gaan. Ter verlichting voor de pijn worden vaak zware pijnstillers voorgeschreven waaronder opioïden. Het gebruik van deze medicatie gaat vaak samen met bijwerkingen als sedatie en duizeligheid. Dit heeft vaak een negatief effect op de mobilisatie van de patiënt en zorgt hierdoor voor een verminderde kwaliteit van leven en een vertraagd herstel. Calcitonine is een hormoon wat o.a. bij zalm voorkomt en heeft een remmende werking op botafbraak. Een aantal kleine klinische onderzoeken beschrijft ook de positieve effecten op pijn bij gebruik van dit hormoon bij o.a. inzakkingsfracturen.

Deze literatuurstudie onderzocht of calcitonine een rol kan spelen als alternatief op pijnstillers en daarmee het gebruik van opioïden verminderen met als gevolg een bevordering van o.a. mobiliteit en kwaliteit van leven.

Methodes

Er is op systematische wijze gezocht naar relevante artikelen binnen de databanken PubMed en Embase. Inclusiecriteria waren patiënten met osteoporose en een fractuur, waarbij de interventiegroep werd behandeld met o.a. calcitonine. Er werden artikelen geselecteerd die het effect van de behandeling uitdrukten in een pijnscore. Er werd een tijdspanne aangehouden van 30 jaar waarbij voor het eerst studies verschenen waarbij calcitonine in verband wordt gebracht met een pijnstillend effect op fracturen.

Resultaten

Drie van de vijf geïncludeerde studies lieten een significant verschil zien in pijnscore bij het gebruik van calcitonine. Twee van deze studies maakten gebruik van een intramusculaire toedieningswijze waarbij in de studie die een dosering van 100 IE per dag gebruikte al een significant verschil werd gezien in pijnscore na een week ($P < 0,05$). In de studie die een dosering hanteerde van 20 IE wekelijks werd een significant verschil gezien in pijnscore na drie weken ($P = 0,002$). Bij één studie die een nasale toedieningswijze gebruikte in een dosis van 200 IE per dag, werd een significant verschil gezien na 3 maanden ($P < 0,01$). Echter, was dit het enige meetmoment en betrof het in deze studie geen fractuur maar een afname van 'botpijn' ten gevolge van een behandeling met anastrozole bij borstkanker.

Discussie en implicaties

Er kan uit deze literatuurstudie worden geconcludeerd dat het gebruik van calcitonine effectief is voor het behandelen van pijn bij acute inzakkingsfracturen. Een dagelijkse intramusculaire injectie met calcitonine lijkt het meeste effect op korte termijn te bereiken. Een intranasale toedieningsvorm van calcitonine lijkt ook effectief. Maar er is bij deze conclusie voorzichtigheid geboden. Het ging bij deze betreffende studie niet om een wervelfractuur, maar om botpijn ten gevolge van een behandeling.



Mijn verhaal

Voor deze opleiding werkte ik als longfunctieanalist en endoscopieverpleegkundige op de longgeneeskunde. Ik merkte dat ik sterk de behoefte had om mij verder te ontwikkelen binnen de gezondheidszorg en graag de stap wilde maken waarin ik de diagnostiek met een behandeling kon verenigen. Ik kreeg de kans om dit te realiseren binnen de huisartsenzorg. Het generalistische aspect van deze zorg was in het begin overweldigend, maar ik merkte al snel dat ik hier een weg in vond met behulp van de opleiding in samenwerking met de expertise van medestudenten. Ik kan nu stellen dat deze 2,5 jaar heeft geleid tot een goede basis om mij verder te kunnen ontwikkelen in deze rol. Mijn dankbaarheid gaat uit naar de docenten, medestudenten en in het bijzonder mijn opleider M. Romeijn die dit maakten tot een geslaagd avontuur!



BARBARA BRORMANN

Instelling

Elisabeth-TweeSteden ziekenhuis (ETZ) |
(trauma)chirurgie

Opleider

dr. H.P. (Hilco) Theeuwes

THE HOLOPLAN: THE USABILITY OF HOLOGRAMS IN THE PREOPERATIVE PLANNING OF COMPLEX ANKLE FRACTURES

Complex ankle fractures are a burdensome injury and indicate operative fixation. Preoperatively planning them can be challenging and accurate anatomical insight is required. Augmented reality (AR) as a new 3D-visualization technique might be helpful in this preoperative planning. But research on the effect of AR in the planning of complex ankle fractures is lacking. This study aims to find the added value of the HoloLens 2™ as an AR-device in the preoperative planning of complex ankle fractures.

Methode

Trauma surgeons in the ETZ were asked to preoperatively plan complex ankle fractures with and without the use of the HoloLens 2™. Questionnaires during planning were completed and compared to gain information about the added value of AR on the surgical confidence, fracture classification, surgical approach and estimated patient outcomes.

Resultaten

A difference was observed in approach to the fractures with the use of AR in 25.6% of the cases. Descriptive analysis of estimated patient outcomes and surgical confidence showed no difference in median except in the estimated risk of postoperative infection with a higher risk with AR (median 3,5) compared to conventional planning (median 3). Differences were not statistically significant ($p > 0.1$). Four out of seven surgeons gave the HoloLens 2™ a below average (<68) system usability score. The mean technology readiness was 3.8/5.

Discussie en implicaties

This study implied the possible utility of AR as a teaching and training tool for residents rather than diagnostic and planning tool for the experienced trauma surgeon. Further research that includes surgical residents and/or other surgical disciplines is recommended to provide more information on the effect of the HoloLens 2™ on preoperative planning. Participants gave a relatively low average assessment of system usability for the HoloLens 2™, and they found it most useful as a training tool for residents. Further research focused on improving system usability of the HoloLens 2™ and the use of the HoloLens 2™ as a training tool would be a good place to start.



Mijn verhaal

Het was 2,5 jaar geleden nogal een switch van de radiologie naar de verpleegafdeling van de traumachirurgie. Maar na 10 jaar gewend te zijn op de radiologie heb ik op de chirurgie de nodige uitdaging gevonden. De brede insteek van de opleiding en de bijbehorende stages komen in de praktijk goed van pas. Als PA houd ik me nu bezig met de dagelijkse zorg van traumapatiënten; van opname tot ontslag, van een geriatrische tot psychiatrische traumapatiënt. Elke patiënt heeft zo zijn eigen verhaal en verdient daarbij passende zorg die ik graag wil leveren. Het ETZ als traumacentrum is daarbij een hele interessante en uitdagende plek. Ik heb veel mogen leren op vakinhoudelijk/praktisch en op persoonlijk gebied en kijk uit naar mijn verdere groei. Mijn afstudeeronderzoek in samenwerking met het 3D lab laat de mogelijke meerwaarde van het gebruik van hologrammen binnen de chirurgie zien en hier ga ik in de toekomst dan ook nog mee verder.



ELKE COBBENHAGEN

Instelling

Deldense Huisartsgroep | PA huisartsgeneeskunde

Opleider

dr. Be Prenger

DE EFFECTIVITEIT VAN NASALE DECONGESTIVA BIJ OTITIS MEDIA MET EFFUSIE BIJ KINDEREN VAN 2-18 JAAR

Het gebruik van nasale decongestiva, zoals xylometazoline wordt wereldwijd veelvuldig gebruikt en geadviseerd door huisartsen en KNO-artsen, bij kinderen met otitis media met effusie. Er is daarmee een verschil in het advies vanuit de huidige richtlijnen. Wat maakt dat deze 'over the counter' medicatie dan toch geadviseerd wordt? In deze literatuurreview is gekeken naar zowel het effect van nasale decongestiva op het beloop bij kinderen met otitis media met effusie, als ook het effect van nasale decongestiva op het functioneren van de buis van Eustachius bij kinderen.

Methode

In PubMed en Embase werd op systematisch wijze gezocht naar relevante studies vanaf 1980 tot nu, welke onderzoek deden naar kinderen met een otitis media met effusie en/of kinderen die trommelvliesbuisjes geplaatst gekregen en met als interventie nasale decongestiva.

Resultaten

Er werden vijf studies geïnccludeerd, waarvan één retrospectieve cohortstudie en vier randomized controlled double-blinded trails. In alle vijf de onderzoeken werd er geen significant verschil gevonden tussen nasale decongestiva en placebo op het beloop bij otitis media met effusie of op de functie van de buis van Eustachius.

Discussie en implicaties

Met de beperkingen van de geïnccludeerde studies, laat deze literatuurreview zien dat nasale decongestiva geen effect hebben op het beloop van otitis media met effusie en geen significant effect hebben op de functie van de buis van Eustachius. Bij het adviseren of voorschrijven van deze medicatie dient voorzorg en terughoudendheid in acht genomen te worden. Verder onderzoek naar eventuele nadelige effecten van nasale decongestiva zijn geïmpliceerd, daar het een vrij verkrijgbaar medicijn is met mogelijke bijwerkingen wat nadelig kan zijn voor kinderen.



Mijn verhaal

Sinds mijn tweede studiejaar bij de opleiding logopedie wist ik dat ik ooit deze studie wilde volgen. De jaren verstreken en ineens was daar de kans... Tijdens de opleiding heb ik ook nog de switch van geriatrie naar de huisartsenpraktijk gemaakt. Van 'gewoon' een logopedist zijn naar Physician Assistant, dat heb ik toch maar even mooi gedaan. Ik ben werkzaam voor 3 huisartspraktijken, draai spreekuur en loop visites. Mijn uitdaging is om mijn functie de komende jaren verder vorm te geven en te ontdekken of ik me verder wil toespitsen op een deelgebied. Ik hoop met andere Physician Assistants binnen de huisartsengeneeskunde de functie meer bekendheid te geven.



LAURA COENEN

Instelling

ZZG zorggroep | Ouderengeneeskunde

Opleider

Lidwien Dibbets, specialist ouderengeneeskunde

DE INVLOED VAN DIERENTHERAPIE OP PROBLEMGEDRAG BIJ VERPLEEGHUISBEWONERS MET DEMENTIE, EEN LITERATUURSTUDIE

Dementie is een toenemend maatschappelijk probleem. De wachtlijsten voor het verpleeghuis nemen toe, en er is een tekort aan zorgpersoneel. In de praktijk komt er steeds meer probleemgedrag bij dementie voor, waarbij de behandeling volgens de richtlijn hoort te starten met niet-medicamenteuze interventies. In dit systematisch literatuuronderzoek wordt de invloed van diertherapie op probleemgedrag, specifiek het neuropsychiatrische symptoom agitatie, bij verpleeghuisbewoners met dementie onderzocht. De klinische onderzoeksvraag luidt hierbij als volgt: welke invloed heeft diertherapie op probleemgedrag bij verpleeghuisbewoners met dementie?

Methode

In Pubmed en Embase werd op systematische wijze gezocht naar relevante artikelen die de onderzoeksvraag zouden kunnen beantwoorden. De geselecteerde artikelen werden beoordeeld op methodologische kwaliteit, en de resultaten van de artikelen zijn op gestructureerde manier weergegeven.

Resultaten

Er werden vijf studies geïnccludeerd, waarvan er één van sterke methodologische kwaliteit, één van matige kwaliteit, en drie van zwakke kwaliteit. Alle studies voerden een therapeutische interventie uit met een hulphond. Alle studies gaven een vermindering in agitatie weer ten opzichte van de controlegroep, variërend van een verbetering in neuropsychiatrische symptomen, tot een stabiele agitatie-score bij een toename ervan in de controlegroep. Het artikel van sterke methodologische kwaliteit observeerde een significante afname van neuropsychiatrische symptomen, gemeten met de Neuropsychiatric Inventory, van 10,67 naar 6,29 en daaropvolgend een afname naar 5,3.

Discussie en implicaties

Dierentherapie zou een goede aanvulling kunnen zijn in het behandelen van probleemgedrag bij dementie. In deze literatuurstudie komt naar voren dat therapie met een hulphond een gunstig effect kan hebben op agitatie van verpleeghuisbewoners met dementie.



Mijn verhaal

10 jaar geleden hoorde ik voor het eerst over de functie Physician Assistant. Onmiddellijk werd ik razend enthousiast en besloot ik: dit wil ik later worden! Destijds was ik bezig met de opleiding tot fysiotherapeut en dankzij deze vooropleiding ben ik sterk in multidisciplinair samenwerken en het onderzoeken van het bewegingsapparaat.

Intussen ben ik ontzettend trots dat ik aan het einde van deze opleiding sta en geniet ik van het werken als medisch behandelaar met ouderen met dementie. Ik heb tijdens de studie ontdekt dat ik niet wegkijk bij de ethische dilemma's die dit vakgebied met zich meebrengen en dat mijn communicatieve vaardigheden hierbij goed van pas komen.



RUUD COOTJANS

Instelling

Viecuri Medisch Centrum | Cardiologie

Opleider

dr. Hazeleger (cardioloog)

ACUTE BEHANDELING VAN EEN VENTRICULAIRE TACHYCARDIE

De effectiviteit van amiodaron intraveneus ten opzichte van procaïnamide intraveneus wordt in deze literatuurstudie onderzocht bij de behandeling van een hemodynamisch stabiele ventriculaire tachycardie. De aanleiding is dat er in de praktijk dikwijls amiodaron wordt toegediend bij een hemodynamisch goed verdragen ventriculaire tachycardie, terwijl de guidelines van de European Society of Cardiology een voorkeur beschrijft voor procaïnamide.

Methode

Er is systematisch gezocht naar relevantie studies in Pubmed, Embase en Cochrane tot oktober 2023. Er werden zes studies geïncludeerd, welke door middel van de cochrane beoordelingsformulieren werden beoordeeld op methodologische kwaliteit.

Resultaten

Op basis van de geïncludeerde studies, waarin werd gekeken naar duur tot conversie en succesratio's, lijkt procaïnamide significant effectiever te zijn dan amiodaron. De succesratio van procaïnamide ligt tussen de 30% en 67% en van amiodaron rond de 38%. De duur tot conversie was niet significant verschillend.

Als secundaire uitkomstmaat is gekeken naar de kans op cardiale bijwerkingen. Het percentage ernstige cardiale bijwerkingen ligt voor amiodaron met 9-67%, hoger dan voor procaïnamide (9-20%). Hierin lijkt procaïnamide enige mate veiliger, vergeleken met amiodaron. Een harde uitspraak kan echter niet worden gedaan omdat slechts één van de zes studies een significant verschil berekent ten gunste van procaïnamide (9% bij procaïnamide versus 41% bij amiodaron, odds ratio van 0.1; 95% CI: 0.03-0.6; P= 0.006.)

Discussie en implicaties

De uitkomst van deze literatuurstudie ligt in lijn met de huidige richtlijn van de ESC-guidelines. De belangrijkste aanbeveling voor de praktijk is om procaïnamide de voorkeur te geven boven amiodaron bij de behandeling van een hemodynamisch stabiele ventriculaire tachycardie, waarbij het niet mogelijk is een cardioversie uit te voeren. Vervolgonderzoek middels een multi-center retrospectieve studie met grotere patiëntpopulaties wordt aanbevolen, zodat de gevonden uitkomsten met meer zekerheid kunnen worden onderbouwd.



Mijn verhaal

Na drie keer uitgeloot te worden voor de studie Geneeskunde, was het mijn doel om Physician Assistant te worden. Na de studie HBO-verpleegkunde en de vervolgopleiding tot CCU-verpleegkundige binnen het Radboudumc, ben ik nu werkzaam als PA binnen de Cardiologie in Venlo. Ik ben er trots op hoe mijn carrière tot dusver is gelopen en ben gemotiveerd om me verder te blijven verdiepen in de Cardiologie. De combinatie tussen acute- en chronische zorg maakt het vakgebied voor mij blijvend interessant. Wat mijn werk leuk maakt is de goede sfeer die binnen het team hangt van mede PA's, ANIOS'en en AIOS'en. Buiten werktijd wordt ruimte gemaakt voor gezelligheid, maar ook tijdens het werk staan we voor elkaar klaar tijdens de soms hectische diensten. Binnen mijn toekomstige rol kan ik zorgen voor meer continuïteit binnen de afdeling, wat ten goede zal komen aan de patiëntenzorg. Binnen Viecuri worden steeds meer Physician Assistants opgeleid. Daarnaast wisselen jaarlijks de verschillende ANIOS'en en AIOS'en. Ik zie voor mij een belangrijke taak om bij te dragen aan de opleiding van deze nieuwe collega's en ga de komende periode met veel motivatie tegemoet.



FLOORTJE DELSING

Instelling

Helios Radiotherapie, Instituut Verbeeten |
Radiotherapie

Opleider

dr. Oele, Radiotherapeut-oncoloog

DEXAMETHASON TER PREVENTIE VAN FLARE-UP PIJN BIJ RADIOTHERAPIE VAN OSSALE METASTASEN

Radiotherapie is een effectieve behandeling voor pijnlijke ossale metastasen, maar het kan leiden tot flare-up pijn. Dit is een bijwerking van radiotherapie, gedefinieerd als een voorbijgaande toename van pijn op de bestraalde plek. Dexamethason kan worden ingezet om deze flare-up pijn te bestrijden. Echter bestaat er onduidelijkheid over de profylactische werking van dexamethason. Deze literatuurstudie onderzocht de invloed van profylactisch dexamethason op de incidentie van flare-up pijn na radiotherapie van ossale metastasen.

Methode

Binnen Pubmed en Embase werd op systematische wijze gezocht naar relevante studies. De selectie van deze studies werd gedaan aan de hand van in- en exclusiecriteria, zodat enkel de best passende studies geselecteerd konden worden. Belangrijke inclusiecriteria waren publicatietypes met een zekere mate van bewijskracht en het gebruik van profylactisch dexamethason. De geïncludeerde studies werden kritisch beoordeeld op methodologische kwaliteit door middel van Cochrane beoordelingsformulieren.

Resultaten

In totaal werden zeven studies geïncludeerd; vijf cohortstudies en twee Randomized Controlled Trials (RCT's). De twee RCT's hadden een goede methodologische kwaliteit, de kwaliteit van de cohortstudies was matig. Drie studies toonden een significante afname van de incidentie van flare-up pijn bij gebruik van meerdaags 8mg profylactisch dexamethason. Drie studies toonden een absolute afname van de incidentie van flare-up pijn bij gebruik van eenmalig dan wel meerdaags 8mg profylactisch dexamethason, vergeleken met reeds bekende incidentiecijfers van flare-up pijn. Verschillende studies onderzochten ook de bijwerkingen van dexamethason, waarbij enkele gevallen van hyperglycemie werden gezien.

Discussie en implicaties

Dexamethason lijkt een preventieve werking te hebben op de incidentie van flare-up pijn bij radiotherapie van ossale metastasen. Vooralsnog lijken de bijwerkingen van 8mg profylactisch dexamethason zich te beperken tot enkele gevallen van hyperglycemie.

De resultaten zijn gebaseerd op de geïncludeerde studies, waarbij veelal sprake is van een matige methodologische kwaliteit. Aanvullende onderzoeken middels RCT's zouden deze bevindingen met een hoger niveau van bewijskracht kunnen bevestigen.



Mijn verhaal

Na het afronden van de opleiding wil ik mij actief inzetten om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Ik wil een waardevolle bijdrage leveren aan de gezondheidszorg, waarbij ik mijn rol als Physician Assistant op een dynamische manier wil vormgeven.



CHAHID DOUDOUH

Instelling

Ambulancezorg Limburg | Master Ambulancezorg

Opleider

dr. Oliver Thomas

GEVRIESDROOGD.PLASMA BIJ TRAUMA PATIËNTEN IN DE PREHOSPITALE SETTING

De meest voorkomende oorzaak van overlijden na trauma is als gevolg van hevig bloedverlies. Een van de mogelijke interventies voor het vroegtijdig starten met bloedproducten in de pre hospitale setting is gevriesdroogd plasma. Of gevriesdroogd plasma effect heeft bij trauma patiënten met verdenking op hemorragische shock in de pre hospitale setting op de mortaliteit, is daarom de aanleiding voor dit literatuuronderzoek.

Methodie

In Pubmed en Embase werd systematisch gezocht naar geschikte publicaties die zijn geïnccludeerd door de vooropgestelde inclusie- en exclusiecriteria. Belangrijke criteria waren patiënten met een verdenking op hemorragische shock door trauma in de pre hospitale setting en het gebruik van gevriesdroogd plasma als interventie. De studies zijn op methodologische kwaliteit beoordeeld door het gebruik van Cochrane beoordelingsformulieren. Tevens zijn per studie de onderzochte variabelen en karaktereigenschaften inzichtelijk gemaakt.

Resultaten

Twee open label randomized controlled trails, één observationeel onderzoek en twee retrospectieve studies werden geïnccludeerd. Vier van de vijf studies waren van sterke methodologische kwaliteit. De steekproef van de studies varieerde van 16 tot 970 patiënten. In geen van de vijf studies werd een statistisch significant effect getoond bij het gebruik van gevriesdroogd plasma op de 30 dagen mortaliteit. Alleen in één onderzoek werd een significante bevinding gevonden voor de 24uurs mortaliteit wanneer patiënten behandeld werden met erythrocyten en plasma (OR 0.39 [95%CI 0.20;0.77]; p=0.006. In geen van de studies zijn ernstige transfusiële reacties of allergische reacties gerapporteerd.

Discussie en implicaties

Door de heterogeniteit van de geïnccludeerde studies dienen de resultaten met voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd. Dit literatuuronderzoek laat met enige voorzichtigheid zien dat het gebruik van gevriesdroogd plasma bij trauma patiënten een positief effect lijkt te hebben op de mortaliteit binnen 24 uur. Daarnaast is toediening van gevriesdroogd plasma veilig en heeft het logistieke voordelen voor het gebruik in de pre hospitale setting.



Mijn verhaal

Wat is er nu meer praktisch dan de juiste zorg op de juiste plek? Een gedachtegoed dat mij sinds de aanvang van de studie bezig houdt. Participeren in de anderhalvelijnszorg als master op de ambulance lijkt dan nu werkelijkheid te worden. Patiënten symptomatisch behandelen volgens een werkdiagnose met het bijbehorende protocol behoort daarmee tot de verleden tijd. Klinische inzicht en de brede kijk op het geneeskundig proces is gedurende deze opleiding naar een hoger niveau getild. Als beginnend professional heb ik alle benodigde basisvaardigheden geleerd die ervoor zullen zorgen dat de patiënt in de anderhalvelijnszorg de best passende zorg zal krijgen. Dit volgens de meest recente inzichten, protocollen en richtlijnen. Participatie aan evidence based practice is daarom binnen ons vak onontbeerlijk.

Ik ben mij bewust van het leven lang leren principe. Ik heb mezelf zien ontwikkelen als een professional die onbewust onbekwaam was naar een professional die bewust bekwaam is.

Ik ben de organisatie, het opleidingsteam en alle betrokken specialisten enorm dankbaar voor de kans die mij is gegeven om mezelf te mogen ontwikkelen tot de persoon die ik ben geworden. Het ontstaan van de grijze haren gedurende de opleiding neem ik dan ook in deze voor lief.



GERWIN VAN DRUNEN

PREHOSPITALE CRP- METING BIJ PATIENTEN MET VERDENKING OP EEN APPENDICITIS

De literatuurstudie is in de afrondende fase.

Instelling

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen |
Spoedeisende Hulp

Opleider

drs. Hanneke Rensma, SEH-arts



Mijn verhaal

Na 8 jaar werkzaam te zijn geweest als Spoedeisende hulp verpleegkundige, heb ik me kunnen doorontwikkelen in het medisch vakgebied als Physician Assistant. Ik ben trots dat ik als eerste deze mogelijkheid heb gekregen van de vakgroep SEH-artsen van het CWZ. De opleiding is voorbij gevlogen en ik heb veel kennis opgedaan in het medisch vakgebied. Het fijne van de opleiding is dat wat je geleerd hebt je direct in de praktijk toe kunt passen. Tijdens mijn werkzaamheden op de SEH breng ik de binnengekomen patiënten in kaart met de geleerde methodiek om zo tot een (differentiatie)diagnose te komen. Vervolgens doe ik een voorstel voor een beleid, wat wordt gesuperviseerd door een medisch specialist waar tegenwoordig ook de SEH-artsen onder vallen. Met de technische handelingen zoals hechten, reponeren van fracturen en luxaties, plaatsen van FICB (pijnblokkade bij patiënten met een heupfractuur) maakt het de functie ook technisch leuk en uitdagend. Daarnaast zijn er nog vele ontwikkelingen mogelijk op de werkvloer. Een voorbeeld hiervan is het verdiepen in bepaalde handelingen, zoals echografie op de SEH of PSA (procedurele sedatie en analgesie). Als overstijgende taak maak ik als roosteraar het rooster van alle werkzame arts assistenten, Physician Assistant (i.o.), co-assistenten en stagiaires vanuit andere medische disciplines.



IRIS ELIJZEN- ZUETENHORST

Instelling

Gelre Ziekenhuizen te Apeldoorn | Kindergeneeskunde

Opleider

Afke Robroch, Kinderarts, opleider kindergeneeskunde
Reina Spenkelink-Visser, Kinderarts

PROFYLACTISCH ANTIBIOTICA EN HET ZIEKTEBELOOP VAN RECIDIVERENDE LUCHTWEGINFECTIES: A-SYSTEMATIC REVIEW

De meerwaarde van toediening van antibiotische profylaxe ten behoeve van recidiverende luchtweginfecties is onduidelijk. Deze literatuurstudie onderzoekt het effect van profylactisch antibiotica versus placebo op het ziektebeloop van recidiverende luchtweginfecties bij kinderen.

Methodie

Er werd systematisch gezocht naar relevante publicaties binnen PubMed, Embase en Cochrane Library en daarnaast werd de sneeuwbalmethodie toegepast. Resultaten werden gescreend op titel, samenvatting en full-tekst. De primaire uitkomst was het verschil in ziektebeloop na behandeling van recidiverende luchtweginfecties met antibiotische profylaxe tussen de interventie- en controlegroep. Secundaire uitkomstmaten waren duur van de episode met respiratoire klachten na behandeling, tijd tussen behandeling en volgende episode met respiratoire klachten, medicatiegebruik en resistentie.

Resultaten

De zoekstrategie gaf 322 resultaten waarvan zes publicaties werden geïncludeerd. Deze publicaties werden geïncludeerd op basis van vooraf opgestelde in- en exclusiecriteria en beoordeeld op methodologische kwaliteit. Alle zes de publicaties waren randomised controlled trials met een sterke methodologische kwaliteit. In één van de publicaties met 780 deelnemers, werd een significant verschil gevonden in de interventiegroep met profylactisch antibiotica versus de placebo-controlegroep. Er was 36% minder kans op een progressief beloop van de recidiverende luchtweginfectie (95% CI, 0.41-0.98, P=0,04). In één van de vier publicaties die het aantal recidiverende luchtweginfecties registreerde, werd drie maanden na de behandeling bij kinderen onder de twaalf maanden een significante vermindering beschreven van 19,1% in de antibioticagroep tegenover 39,5% in de placebogroep. De overige vier publicaties beschreven geen significante verschillen tussen beide groepen in het aantal recidiverende luchtweginfecties en ziektebeloop.

Discussie en implicaties

Recidiverende luchtweginfecties profylactisch behandelen met antibiotica lijkt niet eenduidig effectief. Mede in het kader van resistentie ontwikkeling worden alternatieve profylactische maatregelen in deze literatuurreview ter discussie gesteld.



Mijn verhaal

Mijn rol als PA kindergeneeskunde is om continuïteit van zorg te gaan bieden voor de allerkleinsten van ons ziekenhuis. Een vast gezicht waar kinderen en ouders op kunnen vertrouwen en tevens een stabiele factor in het team te zijn. Waar ik het meest trots op ben is dat ik inmiddels bijna afgestudeerd ben ondanks life-events. Bij de start van de opleiding werd 'geadviseerd' geen life-events aan te gaan, helaas overkomen sommige dingen je 'gewoon'. Voor mij was de opleiding voorzetten een pittige oefening in het hanteren van copingmechanismen. De opgedane levenslessen wil ik meenemen om met meer empathie, inlevingsvermogen te strijden voor goede kwaliteit van zorg. Ik kijk er naar uit om mijn klinische blik en ervaring als Physician Assistant te gaan uitbreiden!



PETRA VAN ENGELENBURG

Instelling

Gelre ziekenhuis | Cardiologie

Opleider

dr. N. Breet

DE NOODZAAK VAN CARDIOVERSIE

Patiënten met recent ontstaan atriumfibrilleren (AF) ondergaan in de tweede lijn laagdrempelig een cardioversie voor direct herstel naar sinusritme (SR). De vraag is of dit nodig is omdat bekend is dat AF vaak spontaan converteert naar SR. Het is interessant om het verschil te onderzoeken in effectiviteit tussen vroege cardioversie (ECV) versus een afwachtende houding bij recent ontstaan AF. Het doel van dit systematische literatuuronderzoek is onderzoeken wat betere gezondheidsuitkomsten biedt; directe cardioversie bij recent ontstaan AF of een afwachtend beleid.

Methode

In de periode van september tot oktober 2023 werd er een systematisch literatuuronderzoek verricht waarbij gezocht werd naar bijdragende publicaties in de databases Pubmed en Embase. Er werd primair onderzocht wat het effect is van direct ECV versus uitgesteld of expectatief beleid op sinusritme (SR) bij volwassenen met recent ontstaan AF. De risk-of-bias assessment werd uitgevoerd door middel van Cochrane beoordelingsformulieren.

Resultaten

Er werden zes artikelen geïncludeerd. Hiervan werd de methodologische kwaliteit van vijf studies gemiddeld tot goed bevonden. Eén studie toont aan dat ECV de tijd tot conversie verkort maar dat het de kans op SR niet verhoogt ten opzichte van een afwachtende benadering. Alle studies toonden een hoge kans op spontane conversie aan bij een AF duur < 48 uur

Discussie en implicaties

Deze literatuurstudie suggereert met inachtneming van beperkingen dat spontane conversie naar SR optreedt bij 54% oplopend tot 77% van de patiënten met AF korter dan 72 uur. Hierbij is de duur van AF < 24 uur een statistisch significante voorspeller. Het is veilig ECV uit te stellen tot na deze periode. Nader onderzoek moet volgen om de maximaal afwachtende duur te bepalen. Vroegtijdige cardioversie geeft gelijke gezondheidsuitkomsten (herstel naar SR, complicaties) met het afwachtende beleid. Bij de keuze tussen vroege en uitgestelde ECV dient rekening te worden gehouden met patiëntgebonden factoren die het besluitvormingsproces en de timing van cardioversie beïnvloeden. Recidieven en complicaties tussen beide groepen zijn vergelijkbaar.



Mijn verhaal

Voor deze opleiding had ik als verpleegkundige diverse specialisaties afgerond binnen de acute zorg. Ik begon dan ook zelfverzekerd met kennis en kunde aan deze opleiding. Het eerste jaar werd mijn zelfverzekerdheid volledig afgebroken om vanuit de basis dit weer te gaan opbouwen. De "nieuwe jas" gaf een nieuw gevoel van verantwoordelijkheid. De kennis leek op de kop geïnterpreteerd te moeten worden. Na het eerste jaar begonnen de puzzelstukjes weer op zijn plaats te vallen. Mijn kennis binnen het medische domein is enorm uitgebreid. De opleiding tot Physician Assistant was een waardevolle en leerzame reis die ik niet had willen missen. Het brede denken, de verschillende specialismes en bijbehorende stages hebben mij als professional naar een hoger niveau getild van waaruit ik mij verder kan ontwikkelen. Ik ben dankbaar dat deze kans mij is geboden.



DERK FAES

Instelling

Ambulancedienst Brabant Zuid Oost | Ambulancezorg

Opleider

drs. S.M. Folkersma, SEH-arts en
Medisch Manager Ambulancezorg

NASALE GLUCAGON TER BEHANDELING VAN EEN ERNSTIGE HYPOGLYKEMIE TER VERVANGING VAN INTRAMUSCULAIRE GLUCAGON

Ambulancehulpverleners komen met regelmaat bij patiënten met een acute ernstige hypoglykemie. De voorkeursbehandeling voor deze patiënten, wanneer eten of drinken onmogelijk is, is het toedienen van glucose 10% via een infuus. Indien dit niet toegediend kan worden, is glucagon intramusculair (IM) het alternatief. Sinds 2016 is er een nasale variant van glucagon beschikbaar. Vanwege het gebruiksgemak wordt onderzocht of nasale glucagon geschikter is voor toepassing binnen de ambulancezorg in vergelijking met IM-glucagon.

Methodie

In Pubmed en Embase is gezocht naar relevante publicaties voor dit onderzoek. De primaire uitkomstmaat is het effect van nasale glucagon als behandeling bij een hypoglykemie.

Secundaire uitkomstmaten zijn de veiligheid voor de patiënt en het gebruiksgemak. Aan de hand van in- en exclusiecriteria is op basis van relevantie een selectie gemaakt tussen de artikelen en zijn uiteindelijk zes studies geïnccludeerd waarin 351 patiënten zijn onderzocht. De geïnccludeerde artikelen zijn beoordeeld op validiteit en toepasbaarheid met behulp van het risk of bias formulier van Cochrane.

Resultaten

Vier van de zes geïnccludeerde studies zijn randomised controlled trials (RCT's) waarin de vergelijking wordt gemaakt tussen nasale en IM-glucagon. Nasale glucagon laat geen inferioriteit zien; bij beide behandelingen zijn zowel volwassenen en kinderen met een hypoglykemie na 30 minuten klachtenvrij. Twee van de zes studies zijn cohortstudies waarin het gebruik van nasale glucagon wordt onderzocht in de thuissituatie. Bij deze studies zijn alle patiënten klachtenvrij na 30 minuten en blijkt nasale glucagon gebruiksvriendelijk. De studies trekken geen conclusies uit de glucagonspiegels en het hogere aantal bijwerkingen bij nasale glucagon blijkt gerelateerd aan de wijze van toediening en niet relevant bij praktijkgebruik.

Discussie en implicaties

Voor de behandeling van een hypoglykemie blijkt nasale glucagon niet inferieur ten opzichte van IM-glucagon bij patiënten vanaf 4 jaar.

Nasale glucagon is als behandeling van een hypoglykemie meer geschikt voor gebruik binnen de ambulancezorg ten opzichte van IM-glucagon bij patiënten vanaf 4 jaar. De kosten van het gebruik van nasale glucagon zijn hierbij buiten beschouwing gelaten.



Mijn verhaal

Tijdens mijn opleiding tot PA bij de ambulancedienst heb ik een enorme ontwikkeling doorgemaakt. Ik heb gedurende de opleiding stage gelopen bij een huisartsenpraktijk, waar ik me heb ontwikkeld tot een compleet andere ambulancehulpverlener. Mijn takenpakket omvat onder meer het verlenen van anderhalvelijnszorg, waarbij ik zowel ambulancezorg als huisartsenzorg zal gaan verlenen. Hierdoor kan ik zorg op maat leveren aan de patiënten.

Mijn betrokkenheid bij de ambulancedienst gaat verder dan enkel medische taken. Als consultatieve bron voor ambulance medewerkers ben ik beschikbaar om mijn expertise te delen en hen te ondersteunen in het nemen van beslissingen ter plaatse. Daarnaast kan ik met behulp van uitgebreid onderzoek een beleid bepalen bij een patiënt, met als doel dat deze thuis behandeld kan worden.

Zowel mijn eigen ontwikkeling als de rol van PA bij de ambulancedienst is een dynamische reis. Mijn doel is om met de ontwikkelingen mee te blijven groeien, waardoor ik in staat ben om optimale zorg te bieden aan hen die het het meest nodig hebben.



INGE GEERDINK

Instelling

Maxima Medisch Centrum | Longgeneeskunde

Opleider

drs. M. Youssef-El Soud

HET EFFECT VAN BRONCHIAAL TRANEXAMINEZUUR OP HAEMOPTOË

Tranexaminezuur is een antifibrinolytica die in de huidige richtlijnen intraveneus of oraal wordt voorgeschreven aan patiënten met haemoptoë. Het lokaal toedienen van tranexaminezuur, endobronchiaal of via vernevelen is nog onderbelicht. In deze studie werd het effect van bronchiaal toedienen van tranexaminezuur op de duur van de bloeding, gemeten in tijd, bij patiënten met haemoptoë onderzocht. Secundair is er gekeken naar opnameduur, aanvullende noodzakelijke behandelingen en bijwerkingen.

Methode

Er is systematisch gezocht naar relevante artikelen met behulp van in- en exclusiecriteria. Hiervoor werden de databanken Pubmed en Embase geraadpleegd. Onder bronchiale toediening werd het lokaal toedienen van tranexaminezuur via inhalaties of endobronchiaal verstaan. De geïncludeerde artikelen werden door één onderzoeker beoordeeld op methodologische kwaliteit met behulp van beoordelingscriteria van Cochrane Netherlands.

Resultaten

In totaal werden er vier randomized controlled trials (RCT's), één prospectieve cohortstudie en één caseserie geïncludeerd. Primair is gekeken naar bloedingsduur gemeten in tijd. Twee RCT's waarbij tranexaminezuur wordt verneveld tonen beide een significant verschil ten opzichte van de controle behandeling ($P < 0,00051$; $P = 0,00192$). De RCT's die gekeken hebben naar endobronchiaal tranexaminezuur vinden geen significant verschil met de controle behandeling maar tonen aan dat het de bloeding reduceert. In de secundaire uitkomstmaten wordt in twee studies een verschil gevonden in opnameduur ten gunste van de interventiegroep. Eén studie toonde dit aan met een significant verschil $P = 0,046$. In drie studies waren er minder aanvullende interventies nodig in de tranexaminezuur groep, waarvan twee studies dit met een significant verschil konden aantonen ($P = 0,0411$; $P = 0,6092$). Tenslotte vond geen enkele studie trombusvorming of een andere bijwerking.

Discussie en implicaties

De methodologische kwaliteit van de geïncludeerde studies zijn uiteenlopend maar voorzichtigheidshalve kan geconcludeerd worden dat het bronchiaal toedienen van tranexaminezuur effect lijkt te hebben op de duur van de bloeding. Verder aanvullend onderzoek is nodig om dit te ondersteunen.



Mijn verhaal

Een droom die uitkwam; Ik mocht starten met de Physician Assistant opleiding. Tijdens de 2,5 jaar studie maakte ik een transformatie van IC-verpleegkundige naar een beginnend PA. Mijn klinische blik die ik in de loop der jaren had ontwikkeld kwam goed van pas. Desondanks voelde ik me aan het begin van deze reis met "twee linkerhanden" aan het bed staan. Vanuit de opleiding kreeg ik steeds meer handvaten om vanuit medisch perspectief naar de patiënt te kijken. Van klacht naar een probleemlijst met differentiaaldiagnoses, tot het inzetten van aanvullend onderzoek en het maken van beleid. Hierbij leer je gaandeweg gebruik te maken van up to date literatuur.

Tenslotte heb ik geleerd om met een medisch wetenschappelijk bril naar klinische vraagstukken te kijken. Ik heb mijn opleiding afgerond met een literatuuronderzoek wat ik tot mijn verbazing leuk vond om te doen. Daar sta ik nu aan het begin van mijn PA-carrière waarin ik me verder ga ontwikkelen als professional.



PATRICK HARLEMAN

De literatuurstudie is in de afrondende fase.

Instelling

Onze Huisartsen / Huisartspraktijk Smits
Huisartsenzorg

Opleider

drs. M.G. Smits



Mijn verhaal

Na een aantal jaren op de intensive care en spoedeisende hulp gewerkt te hebben, wilde ik me meer verdiepen. Om te kijken wat ik nu precies wilde, heb ik mij georiënteerd op diverse richtingen. Physician Assistant is het geworden: verdieping, meer zelfstandigheid en de zorg vanuit een ander perspectief zien. Gedurende de opleiding, waarbij in de praktijk de kennis van de opleiding direct toegepast werd, heb ik mij kunnen ontwikkelen als Physician Assistant in de huisartsenpraktijk. Door eigen spreekuren te hebben waarbij klein en groot leed voorbijkomt kun je wat betekenen voor patiënten. Door de opzet van de opleiding en de veelheid aan ervaring van medestudenten is het afronden van de opleiding een teamprestatie. Ook mede door het enthousiaste en meedenkende docententeam.

Mijn werkzaamheden zullen bestaan uit het draaien van spreekuren op huisartspraktijk. Hierbij zie ik bijna alle voorkomende patiënten categorieën. Met uitzondering van gynaecologie, complexe psychiatrie en kinderen onder de drie maanden. Tevens zal ik op de huisartsen post in Arnhem werkzaam zijn.



REMCO VAN DER HEIJDEN

Vrijstelling voor onderzoek in verband met eerder afgeronde Rehabilitation Science and Physical bij Vrije Universiteit Brussel.

Instelling

Elkerliek Ziekenhuis, Helmond | Orthopedie

Opleider

drs. H.W. Boons, Orthopedisch chirurg/traumatoloog



Mijn verhaal

Hieronder een opsomming van mijn activiteiten.

- Zaalartsfunctie voor de afdeling orthopedie.
- Klinische consulten voor de orthopedie.
- Ondersteuning tijdens de poliklinische spreekuren.
- Eigen poliklinisch spreekuur.
- Uitvoering en monitoring van wetenschappelijk onderzoek.
- Assisterende rol bij orthopedische ingrepen op de operatiekamer.



BOB HEJKENS

Vrijstelling voor onderzoek in verband met eerder afgeronde master Rehabilitation Science and Physiotherapy bij Katholieke Universiteit Leuven.

Instelling

Zuyderland Medisch Centrum |
Orthopedie (Traumatologie)

Opleider

dr. Bert Boonen



Mijn verhaal

Oorspronkelijk paramedisch(fysiotherapeut) geschoold, ging ik de uitdaging naar het medische domein vol enthousiasme aan. Mijn overgang omvatte het vergaren van kennis, het ontwikkelen van cruciale diagnostische vaardigheden en het aangaan van complexe medische uitdagingen.

Vanuit mijn paramedische achtergrond bracht ik waardevolle ervaring en een holistische benadering van zorg mee, wat mijn overgang versoepelde. Stap voor stap integreerde ik mijn paramedische competenties met medische expertise, waardoor ik effectiever kon bijdragen aan het team. Het betrof niet alleen professionele groei, maar ook een toewijding aan het verbeteren van patiëntenzorg, door onder anderen het innovatief inzetten van apps.

Door vrijstelling voor de thesis heb ik de mogelijkheid gekregen voor een buitenlandse stage aan te gaan, in mijn geval in Kaapstad, Zuid Afrika. Waar heb ik me verder heb kunnen verdiepen in complexe casuïstiek.



NAOMI HENDRIKK

Instelling

Zuyderland Medisch Centrum, Sittard-Geleen |
Medische Beeldvorming

Opleider

drs. R.M.L. Jong, radioloog
drs. I.J.M. Dubelaar, radioloog

DIFFUSION WEIGHTED MAGNETIC RESONANCE IMAGING BIJ PATIENTEN MET MYELUMISCHEMIE

Diffusion Weighted Imaging (DWI)-opnames hebben een bewezen hoge sensitiviteit en specificiteit bij de diagnostiek van acute cerebrale ischemie. Vooralsnog worden DWI-opnames in zeer beperkte mate toegepast bij de verdenking op myelumischeemie vanwege technische redenen. De diagnose myelumischeemie is uitdagend om te stellen en het is onduidelijk of DWI-opnames van het myelum hierbij van meerwaarde kunnen zijn. Het doel is onderzoeken in hoeverre DWI-opnames een afwijkende signaalintensiteit tonen in vergelijking met T2-gewogen-opnames bij patiënten met myelumischeemie. Daarnaast wordt onderzocht binnen welke tijd na de eerste symptomen afwijkingen aantoonbaar zijn.

Methode

Een systematische literatuurstudie werd uitgevoerd in de databases PubMed, Embase en Cochrane Library. De methodologische kwaliteit van de geïnccludeerde artikelen werd beoordeeld middels een samengesteld Cochrane-formulier (diagnostisch en prognostisch onderzoek).

Resultaten

Eén prospectieve en vijf retrospectieve artikelen werden geïnccludeerd, welke allen van matige kwaliteit leken. Bij vijf geïnccludeerde artikelen werd bij de meeste patiënten met myelumischemie een afwijkende signaalintensiteit op de DWI- en T2-gewogen-opnames aangetoond. DWI-opnames waren grotendeels afwijkend vanaf twaalf uur tot en met acht dagen na de eerste symptomen.

Discussie en implicaties

Negatief beoordeelde items in het Cochrane-formulier bleken voor deze literatuurstudie goed te weerleggen. Daardoor zijn vijf artikelen van goede methodologische kwaliteit. Doch blijven de onderzochte patiëntenpopulaties klein, waardoor de resultaten met enige voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd.

DWI-opnames zouden toegevoegd kunnen worden aan het standaard MRI-protocol bij patiënten met de verdenking op myelumischemie. DWI-opnames kunnen het beste vanaf twaalf uur tot en met acht dagen na de eerste symptomen gemaakt worden. De resultaten zijn gebaseerd op literatuur met kleine patiëntenpopulaties, derhalve wordt een grootschalig prospectief multicenter vervolgonderzoek aanbevolen.



Mijn verhaal

Tijdens de opleiding tot Physician Assistant heb ik geleerd een veel bredere blik te hebben bij mijn patiënten. Dit komt niet alleen door de lesstof, maar ook door de vele stages die ik buiten mijn eigen vakgebied heb gelopen. Hierbij leerde ik het volledige geneeskundige proces te doorlopen, terwijl ik binnen de Medische Beeldvorming hier slechts een onderdeel van ben. Binnen de Medische Beeldvorming zijn mijn verantwoordelijkheden toegenomen. In plaats van het maken van radiologische beelden, heb ik nu ook een rol bij de beoordeling ervan.

Terugkijkend op de afgelopen 2,5 jaar, is de tijd omgevlogen en realiseer ik mij pas hoeveel ik mijzelf heb ontwikkeld op persoonlijk en professioneel gebied. Ik ben dankbaar dat ik deze kans gekregen heb.



MIEKE HILLEN

Instelling

Adelante Zorggroep, locatie Venlo |
Revalidatiegeneeskunde

Opleider

drs. N.N. Hofmeyer

PROTHESE-ENKEL-VOET- ORTHESE; HET NIEUWE HULPMIDDEL BIJ PARTIËLE VOETAMPUTATIES?

In deze studie werd onderzocht of een prothese-enkel-voetorthese (PREVO) van meerwaarde is op het fysiek functioneren, de kwaliteit van leven en de patiënttevredenheid bij patiënten met een partiële voetamputatie. Er werd een vergelijking gemaakt met patiënten die orthopedische schoenen droegen met een unilaterale arthrodesekoker. De PREVO is een nieuwe voorziening.

Methode

Voor deze mixed-method studie (kwalitatief en kwantitatief) werden patiënten geïnccludeerd die langer dan zes maanden geleden een partiële voetamputatie ondergingen. Patiënten met een PREVO en een arthrodesekoker werden met elkaar vergeleken. Fysiek functioneren werd in kaart gebracht middels de twee-minuten-looptest (2MWT), zes-minuten-wandeltest (6MWT) en de timed-up and go (TUG). Kwaliteit van leven werd gescoord middels de EQ-5D-5L vragenlijst. Patiënttevredenheid werd gemeten door semigestructureerde interviews.

Resultaten

Er werden zes deelnemers geïnccludeerd, drie in de PREVO-groep en drie in de arthrodesekoker-groep. Arthrodesekoker-lopers presteren beter in deze studie ten opzichte van de PREVO-lopers op de mediane 2MWT (161 versus 138 meter), 6MWT (471 versus 408 meter), de TUG (7,57 versus 8,45 seconden) en kwaliteit van leven (75 versus 60). Beide groepen gaven aan overwegend tevreden te zijn over hun voorziening en benoemden dat ze positiever in het leven staan en meer vertrouwen hebben in het lopen sinds ze hun voorziening gebruiken.

Discussie en implicaties

Het dragen van een PREVO of arthrodesekoker bij patiënten met een partiële voetamputatie is van meerwaarde ten opzichte van functioneren zonder hulpmiddel. Welk hulpmiddel het best passend is, werd niet duidelijk uit deze studie. Dat is mede afhankelijk van doelstellingen en hulpvraag van de patiënt. Zowel PREVO- als arthrodesekoker-lopers zijn tevreden over hun voorzieningen. Ze hebben een positieve bijdrage aan fysiek functioneren en patiënttevredenheid.



Mijn verhaal

Als net bevallen moeder van de 3e begon ik aan de opleiding. Meteen de diepte in t.a.v. de lesstof, want als fysiotherapeut heb je toch een andere basis dan bijvoorbeeld de verpleegkundigen in je werkgroep. Zoeken naar een nieuwe balans tussen school, werk en privé en dan ook nog zorgen voor jezelf... Aanvankelijk echt wel even zoeken en stoeien, maar het is me gelukt. En wat heb ik genoten van de uitdagingen en nieuwe kansen! Ik vond het geweldig om tijdens stages nieuwe dingen te ontdekken en leren en als persoon te groeien. Ik heb mijn rugzak flink mogen vullen met medisch inhoudelijke kennis, nieuwe vaardigheden en persoonlijke competenties! Ik kijk er naar uit om op onze afdeling verder te mogen groeien en met mijn enthousiasme de spil te zijn in de klinische en poliklinische behandeling van revalidanten.



JAN HOEFNAGEL

Instelling

PrimaCura Huisartsen Spoedpost | Huisartsenzorg

Opleider

Gijs van Elsen, huisarts

SCABIËS. ZALF OF TABLETTEN?

Bij patiënten met scabiës kan men kiezen tussen lokale behandeling met permetrinecrème of orale behandeling met ivermectinetabletten, aangezien er geen duidelijke voorkeur bestaat volgens de richtlijnen, maar beide als effectief worden beschouwd. Om het behandelingseffect en het gebruiksgemak te vergelijken, is onderzocht welk effect permetrine heeft ten opzichte van ivermectine op het herstel van huidlaesies bij patiënten met een scabiësinfectie.

Methode

Een werd een systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd in Pubmed en Embase. Er werd - vanuit een PICO - naar artikelen gezocht met scabiësinfectie als populatie, permitrine als interventie en ivermectine als controlegroep (met diverse synoniemen). Publicaties met de onderzoeksdesigns randomized clinical trial, clinical trial, cohortonderzoek en patiëntcontrole onderzoek werden geïncludeerd en andersoortige onderzoeksopzetten en niet Nederlands- of Engeltalige artikelen werden geëxcludeerd. De primaire uitkomstmaat was het uitblijven van nieuwe huidlaesies en het herstel van de ontstane laesies.

Resultaten

In deze studie zijn zeven artikelen geanalyseerd met in totaal 976 patiënten in permitrine- en ivermectinegroepen (respectievelijk 489 en 487). De artikelen werden van goede methodologische kwaliteit beoordeeld. Drie studies toonden aan dat permitrine significant effectiever was dan ivermectine binnen twee weken, hoewel na vier weken geen significant verschil meer werd waargenomen. Eén studie rapporteerde dat na twee weken geen significant verschil werd gevonden. Hoewel niet alle studies significantie aantoonde, is er een duidelijke trend waarneembaar: permitrine vertoont lokaal sneller het gewenste effect dan ivermectine. Na twee weken lieten zes van de zeven studies een klinische genezing boven de 90% zien in de permitrinegroep, terwijl in diezelfde studies maar één studie in de ivermectinegroep dit scoorde.

Discussie en implicaties

Permitrine en ivermectine zijn effectieve behandelingen tegen scabiës, waarbij permitrine sneller leidt tot verminderen van huidlaesies en verlichten van jeuk.



Mijn verhaal

Als ambulanceverpleegkundige heb ik ontdekt dat mijn veronderstelde vaardigheden en gewenning niet altijd voldoende waren. Dit inzicht heeft me diep beïnvloed en mijn professionele koers heeft zich verlegd naar de rol van Physician Assistant in de huisartsenzorg. Deze keuze ontstond na het besef op de ambulance dat bepaalde competenties ontbraken voor optimale patiëntenzorg.

Tijdens de opleiding stelde ik mezelf de essentiële vraag: wat is de juiste zorg op de juiste plek en welke rol is mij hierin toebedeeld? Dit vormde mijn voornaamste leercurve. Mijn opleiders hebben het vertrouwen in mij uitgesproken om hoogwaardige zorg te bieden. Ik heb niet alleen mijn medische vaardigheden verder ontwikkeld, maar ook mijn rol en positie om het vertrouwen van patiënten te winnen.

De opleiding was een cruciale stap binnen het medisch domein, waarin ik leerde hoe ik zorg moest dragen voor mensen en mijn referentiekader verbreedde. Hoewel het voor een acute-zorg verpleegkundige wellicht ongebruikelijk lijkt om in de eerste lijn te werken, diende dit als een solide fundament om nu op nog doortastendere wijze voor mensen te zorgen.



MARLEEN VAN DER HORST

Instelling

Huisartspraktijk Zoutelande | Huisartsgeneeskunde

Opleider

W.L. Schinkelshoek

VAN NHG-STANDAARD TOT MAATWERK: ERYSIPELAS- BEHANDELING IN DE HUISARTSENPRAKTIJK

Dit onderzoek onderzoekt de behandeling van erysipelas bij een patiënt die geen verbetering vertoonde na initiële antibiotische therapie volgens NHG-richtlijnen. Het richt zich op uitdagingen met antibioticaresistentie, optimale behandelduur en monitoring van aanhoudende symptomen, benadrukt de noodzaak van flexibiliteit in de behandeling en het belang van individuele patiëntenzorg.

Methode

Tussen 11 september en 25 oktober 2024 is systematisch gezocht in Pubmed en Embase naar de relatie tussen penicillines, erysipelas en infecties. Zes artikelen zijn geanalyseerd op basis van PICO-elementen, met selectiecriteria zoals erysipelas-infectie, antibiotische behandeling, wondgenezing en Engelstalige publicaties. Data-extractie en methodologische beoordeling zijn door één onderzoeker uitgevoerd.

Resultaten

Van 700 artikelen bleven na eliminatie van duplicaten 411 over. Na verdere uitsluiting bleven 32 artikelen over, waarvan zes relevante studies zijn geselecteerd. Deze studies, gepubliceerd tussen 2005 en 2017, omvatten retrospectieve en gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken, evenals een meta-analyse. Methodologische kwaliteit werd als goed beoordeeld.

Discussie en implicaties

Het literatuuronderzoek suggereert vergelijkbare doeltreffendheid van smalspectrum antibiotica (voornamelijk penicilline) en breed spectrum antibiotica bij erysipelas-behandeling in huisartsenpraktijken. Er is geen eenduidig bewijs voor superioriteit van breed spectrum antibiotica. Overwegingen rond toedieningswijze en bijwerkingen zijn relevant. Penicilline blijft een voorkeursbehandeling, maar meer studies zijn nodig. Daptomycine toont veelbelovende resultaten, maar financiële overwegingen worden besproken. Er is vraag naar meer kwalitatief onderzoek, vooral in eerstelijnszorg.



Mijn verhaal

Met ervaring als praktijkverpleegkundige in de huisartsgeneeskunde, groeide mijn verlangen naar meer verantwoordelijkheid en een gevarieerdere patiëntenpopulatie. Daarom volgde ik, naast mijn werk, de verkorte opleiding tot hbo-verpleegkundige. Hetzelfde jaar waarin ik deze studie afrondde, begon ik aan de master PA om mijn professionele reis verder uit te breiden.

De wekelijkse autoritjes van Zeeland naar Nijmegen bleken een waardevolle investering te zijn. De opleiding heeft niet alleen mijn medische kennis vergroot, maar ook op persoonlijk vlak ben ik uitgedaagd en gegroeid. Er waren soms moeilijke momenten maar ook hoogtepunten, zoals de onbeschrijflijke studiereis naar Amerika.

Tijdens stages in diverse medische settings heb ik inspirerende mensen ontmoet, elk met een unieke bijdrage aan mijn ontwikkeling.

Ondanks de logistieke uitdagingen thuis, is het me gelukt dankzij de onvoorwaardelijke steun van mijn familie, vrienden en gezin.

Nu, met een hart dat volledig in de huisartsgeneeskunde ligt, voel ik me als een vis in het water.

Mijn oprechte dank gaat uit naar opleider Leo Schinkelshoek die mij de kans gaf om de opleiding in huisartsenpraktijk Zoutelande te volgen. Ook de andere artsen en medewerkers ben ik dankbaar voor de fijne samenwerking en het vertrouwen. Ik kijk ernaar uit om mijn pad verder te vervolgen in dit vak.



ANNELOES HOSTE-BESTERS

Instelling

Huisartsenpraktijk Schaepmanlaan | Huisartsenzorg

Opleider

dr. M. Maatjens

PIJNREDUCTIE BIJ IUD INSERTIE

Een Nullipara vrouw die veel pijn heeft ervaren tijdens IUD-insertie, ondanks Naproxen 550mg als interventie voor pijn, zet een PA huisarts aan tot het onder de loep nemen van de geldende NHG standaard. Uit de NHG standaard blijkt een contradictie in de onderzoeken waarop het advies voor pijninterventie tijdens IUD-insertie is gebaseerd. Zo ontstond de hoofdvraag voor dit onderzoek: Wat is het effect van Naproxen ten opzichte van een placebo, geen interventie of alternatieve interventies op de pijnscore tijdens IUD-insertie in de huisartsenpraktijk bij Nulliparae in de vruchtbare leeftijd?

Methodie

Er werd door één onderzoeker op systematische wijze gezocht in Pubmed en Embase naar relevante artikelen om de hoofdvraag te beantwoorden.

Resultaten

Alle geanalyseerde onderzoeken waren gerandomiseerde, dubbelblinde, placebogecontroleerde klinical trials. Naproxen 375mg oraal, een uur voorafgaand aan insertie, meet geen significant verschil in pijnscores tussen de interventiegroepen en placebogroepen (p-waarden variërend van 0,238 tot 0,456) (Mileset al., 2019), Naproxen 550mg een uur voorafgaand aan insertie meet geen significant verschil in pijnscores tussen de interventiegroep en de controlegroep (p=0,89) (Ngo et al., 2016).

Een lokale verdovingspray: Lidocaïnespray (10%) kort voor insertie, p<0,001 Aksoy et al. (2016),

p=0,002 (Panichyawat et al., 2021). Een verdovende gel: 20ml zelf ingebrachte vaginale Lidocaïne gel (2%) 15 minuten voor IUD insertie (p=0,09) (Conti et al., 2019) en 10ml Mepivacaïne 1% 5min. voor IUD insertie (p=0,033), (Envall et al., 2019).

Discussie en conclusie

Het effect van Naproxen ten opzichte van placebo op de pijnscore tijdens IUD-insertie is niet significant. Het effect van lokale verdovingsmiddelen zoals Lidocaïne of Mepivacaïne op de pijnscore tijdens IUD-insertie is wel significant.



Mijn verhaal

In 2,5 jaar tijd mijn masteropleiding tot Physician Assistant afronden én moeder worden? Uitdaging geaccepteerd! Gelukkig had ik een top team bestaande uit, mijn man, opleider en andere collega's, familie en vrienden en natuurlijk een voorbeeldig kind. We hebben het samen gedaan.

De opleiding was zeker pittig, maar het was het meer dan waard. Ik ga elke dag met plezier naar mijn werk in de huisartsenpraktijk. Daar is geen dag hetzelfde, en dat maakt het zo leuk. Puzzelen met medische vraagstukken en oprechte aandacht voor de patiënten, daar draait het om.

Als Physician Assistant zijn mijn directe collega en ik de constante factor. Patiënten kennen ons vaak net zo goed als hun eigen huisarts en zo is er altijd een bekend gezicht. Ook fungeer ik als de sparringpartner van de huisarts, samen komen we tot oplossingen waar we zonder elkaar niet aan zouden denken.

Ik voel me bevoorrecht dat ik dit werk mag doen en kijk ernaar uit om nog veel meer te leren en te groeien in mijn rol.



GREGOR HULSHOF

HET EFFECT VAN HALOPERIDOL VERSUS PLACEBO OP HET BELOOP VAN EEN DELIER BIJ OUDEREN

Instelling

Brabantzorg regio Uden/Schajik | Ouderengeneeskunde

Opleider

Jos Velthoven, Specialist Ouderengeneeskunde

Deze studie onderzoekt het effect van haloperidol versus het effect van een placebo op het beloop van een delier bij ouderen.

Methode

Er werd binnen Pubmed en Embase systematisch gezocht naar relevante studies. Studies waarbinnen patiënten met een delier werden behandeld met haloperidol en een placebo werden geïncludeerd en beoordeeld op methodologische kwaliteit.

De primaire uitkomst was het beloop van het delier gemeten in dagen.

Resultaten

Alle vijf geïncludeerde randomized controlled trials hadden een goede methodologische kwaliteit.

De studies toonden unaniem geen significant verschil op het beloop van een delier in dagen tussen het gebruik van haloperidol of een placebo.

Discussie en implicaties

Er is nog geen specifiek onderzoek uitgevoerd naar demente verpleeghuisbewoners met een delier met daarbij de inzet van haloperidol versus een placebo. Door de unanieme uitkomsten van de vijf geïncludeerde studies lijkt er echter geen meerwaarde te zijn voor het inzetten van haloperidol bij ouderen met een delier.



Mijn verhaal

Voor aanvang van de MPA opleiding was ik werkzaam als fysiotherapeut in de psychogeriatric. De mogelijkheid tot PA greep me aan en liet me niet meer los. Het werken als PA in de ouderenzorg is erg leuk, veelzijdig en altijd interessant. Als PA heb ik meerdere patiënten die binnen gesloten afdelingen wonen op de psychogeriatric. De werkzaamheden bestaan uit het lopen van kleine en grote visites op de eigen afdelingen, wekelijks vangnet waarbij je waarneemt voor afdelingen waar geen arts aanwezig is, MDO's van eigen patiënten en volgens een rooster meedraaien in de Avond, Nacht en Weekenddiensten (ANW) in de regio waar je werkt; dit laatste mag alleen als afgestudeerd PA. Ook zijn er referaten en opleidingsmomenten waar je als PA actief aan deelneemt. Als PA in de ouderengeneeskunde vertolk je de rol van regie-houder over de patiënten waar je mee werkt en is er altijd een Specialist Ouderengeneeskunde beschikbaar voor supervisie en achterwacht. Nieuwe patiënten in de psychogeriatric zijn vaak begonnen aan de laatste levensfase en het is voor mij een eervolle taak om mee te helpen aan een zinvolle en waardige invulling van deze laatste maanden tot jaren. Wanneer het leven geleefd is, en de koek is op, dan draag ik met liefde bij aan een zo zacht mogelijk landing van de patiënt om te gaan "hemelen".



JANNEKE JAGER

Instelling

RAV Brabant midden-west-noord | Ambulancezorg

Opleider

dr. X.R.J. Moors, kinderanesthesioloog en MMT-arts

HET VERLAGEN VAN DE DOSERING OXYTOCINE BIJ EEN POSTPARTUM- BLOEDING OM HEMODYNAMISCHE BIJWERKINGEN TE VOORKOMEN

Binnen de ambulancezorg wordt een oxytocinedosering van 10 IE tot maximaal 20 IE geadviseerd als behandeling van een postpartum bloeding. Een hoge dosering oxytocine kan echter gepaard gaan met hemodynamische bijwerkingen zoals hypotensie en tachycardie. Deze literatuurstudie onderzoekt het effect van een lagere dosis (<10 IE), als behandeling van een postpartum bloeding, op de hemodynamische parameters en de mate van uterustonus.

Methode

De databanken Pubmed en Embase werden op systematische wijze doorzocht op relevante studies. Er werden in- en exclusiecriteria opgesteld. Gezocht werd naar studies gepubliceerd in de laatste tien jaar. De primaire uitkomstmaat was het effect van oxytocine op hemodynamische parameters. De secundaire uitkomstmaat was het effect van oxytocine op de uterustonos.

Resultaten

Van de 73 gevonden resultaten werden vijf geschikte studies geïnccludeerd. Deze vijf studies onderzochten totaal 516 patiënten tijdens een sectio caesarea in het ziekenhuis. Twee studies vonden een significante daling van de bloeddruk na een hoge dosis oxytocine. Eén studie vond significant meer patiënten met tachycardie na een hoge dosis. In studies, waarbij een bolusdosering oxytocine werd gecombineerd met een onderhoudsinfuus, werden kort na de interventie geen significante verschillen gevonden in de mate van uterustonos tussen hoge en lage doseringen oxytocine.

Discussie en implicaties

Met de gevonden resultaten in de geselecteerde studies kan de vraagstelling onvoldoende beantwoord worden. Wel is er een trend zichtbaar van meer hemodynamische complicaties na een hoge dosis (>10 IE) oxytocine, terwijl een lagere dosis voor voldoende uterustonos zorgt.



Mijn verhaal

Met veel plezier heb ik de afgelopen opleidingsjaren verdieping gevonden, nieuwe kennis opgedaan en mooie momenten ervaren tijdens de stages. De vele landhuissessies en gezellige carpooluren met mijn studiemaatje en tevens collega hebben er mede voor gezorgd dat de tijd voorbij is gevlogen.

De breedte van de opleiding sluit nauw aan bij de omvangrijke patiëntencategorie waar ik als ambulanceprofessional mee te maken heb. Ik verheug me op het toepassen van deze kennis en ervaringen in mijn nieuwe rol als PA op de ambulance. De nieuwe verantwoordelijkheden brengen mij nog meer zelfstandigheid en mogelijkheden om pre-hospitale zorg op maat te leveren. Ik kijk er naar uit om onderdeel te zijn van de verdere ontwikkelingen in deze relatief nieuwe functie.



DAAN JANSSEN

Instelling

Radboudumc, Nijmegen | Interventieradiologie

Opleider

drs. Sjoerd Jenniskens, interventieradioloog

EVALUEREN VAN ABLATIEMARGES BIJ CT-GELEIDE MICROWAVE ABLATIES VAN LEVERMALIGNITEITEN

Het krijgen van lokale tumorprogressie (LTP) zorgt voor een slechtere prognose na een microwaveablatie (MWA). De belangrijkste prognostische factor voor LTP na een thermische ablatie is de ablatiemarge. De ablatiemarge wordt binnen het radboudumc ingeschat en in de categorieën 0-3mm, 3-5mm en >5mm geplaatst. Daarnaast kan retrospectief de ablatiemarge met behulp van software worden gekwantificeerd. Het doel van deze studie is onderzoeken hoe nauwkeurig het inschatten van de ablatiemarge op dit moment gebeurt en of er een verband is met LTP.

Methode

In deze single-center retrospectieve observationele cohortstudie werden 30 patiënten met 38 tumoren geïnccludeerd waarbij een MWA plaatsvond in de periode van oktober 2019 tot en met juli 2022.

Van de tumoren werd naast een inschatting van de ablatiemarge een software-geassisteerde kwantificatie verricht. De overeenkomsten tussen deze twee waardes werd onderzocht en de positief voorspellende waarde van de inschatting werd berekend.

Resultaten

In totaal werd bij 3 van de 38 tumoren LTP vastgesteld. Geen significant verschil is gevonden tussen de drie ablatiemarge categorieën en LTP. De ingeschatte ablatiemarge van de arts en de software-geassisteerd gekwantificeerde ablatiemarge kwamen 22 keer overeen (36%). Bij geen overeenstemming werd de ablatiemarge vaak te hoog ingeschat (57%)

Discussie en implicaties

Door het beperkt aantal tumoren dat is geanalyseerd in dit onderzoek kunnen geen harde conclusies worden getrokken. Onderzoeken met grotere patiëntengroepen en meer tumoren dienen te worden uitgevoerd om hier meer inzicht in te krijgen. De software-geassisteerd gekwantificeerde ablatiemarge bleek nauwkeuriger vergeleken met de ingeschatte ablatiemarge categorie.



Mijn verhaal

Een sprong in het diepe, zo voelde het voor mij als röntgenlaborant aan de start van deze opleiding. Het klinische redeneren, anamnese en lichamelijk onderzoek was voor mij onbekend terrein, maar na een paar maanden als PA i.o. merkte ik vooruitgang waardoor ik enthousiast werd. Mezelf uitdagen, fouten durven te maken, een proactieve houding aannemen heeft uiteindelijk gezorgd tot het behalen van dit diploma. Binnen de interventieradiologie kan ik nog veel leren, maar dit is juist mijn drijfveer voor de toekomst. Het uitvoeren van laagcomplexere interventies, verlenen van medische zorg aan pre- en postoperatieve patiënten en het houden van poliklinische spreekuren binnen de interventieradiologie waarbij diverse ziektebeelden aan bod komen houdt mijn werk divers en uitdagend. Alles wat ik heb geleerd in de opleiding neem ik mee in het werkveld maar zeker ook privé. Ik sta sterker in mijn schoenen en durf knopen door te hakken. De opleiding was een groot avontuur met als hoogtepunt het werkbezoek in Salt Lake City!



JOAN JASPERSE- VAN GENT

Instelling

Huisartspraktijk Thoveling, Vlissingen | Huisartsenzorg

Opleider

R.N. van Gent, huisarts

HET EFFECT VAN POC CRP OP HET ANTIBIOTICABELEID BINNEN DE HUISARTSEN- ZORG BIJ ACUUT ZIEKE KINDEREN MET EEN LAGE LUCHTWEGINFECTIE

Lage luchtweginfecties bij kinderen zijn veelvoorkomend binnen de huisartsenzorg. Onnodig antibioticagebruik vormt een risico voor toename van antibioticaresistentie. Het terugdringen van onnodig voorschrijven van antibiotica is daarom van belang.

Methode

Met behulp van de databanken van PubMed en Cochrane Library is gezocht naar geschikte artikelen om te antwoord gegeven op de vraag of POC CRP in vergelijking tot standaard klinisch onderzoek zorgt voor een afname van het aantal antibioticavoorschriften bij acuut zieke kinderen met lage luchtwegklachten binnen de huisartspraktijk.

Resultaten

Er is gebruik gemaakt van vijf geïncludeerde RCT's en één observationele prospectieve studie. In twee studies bleek er geen significante afname te zijn van het aantal antibioticavoorschriften bij een lage luchtweginfectie wanneer POC CRP werd toegepast. In de overige studies werd het effect van POC CRP op het antibioticabeleid in de eerstelijnszorg bij kinderen met luchtwegklachten in bredere zin beoordeeld. Ook in deze studies werd geen significante afname van het aantal antibioticavoorschriften gevonden wanneer POC CRP werd toegepast.

Discussie en implicaties

POC CRP binnen de eerstelijnszorg leidt met de huidige CRP-afkapwaarden niet tot een afname van het aantal antibioticavoorschriften bij acuut zieke kinderen met een lage luchtweginfectie. POC CRP als aanvullende onderzoeksmethode naast anamnese en lichamelijk onderzoek kan ondersteunend zijn in het wegnemen van zorgen bij de ouders indien de uitslag onder de afkapwaarde blijkt te liggen.

Binnen de eerstelijnszorg zal nader onderzoek moeten uitwijzen of hogere CRP afkapwaarden dan < 5 mg/L mogelijk en verantwoord zijn zodat POC CRP van meer invloed is op het antibioticabeleid.



Mijn verhaal

Toen ik 2,5 jaar geleden vanuit mijn omgeving de vraag kreeg waarom ik de opleiding tot Physician Assistant wilde doen, gaf ik steevast het antwoord: 'na ruim 25 jaar als verpleegkundig beroepsbeoefenaar in diverse werkvelden te hebben gewerkt, is deze opleiding voor mij de kers op de taart'. De afgelopen jaren waren intensief maar hebben me ook veel gebracht. Veel gezien, veel geleerd, ontdekt welke specialismen mij liggen en welke niet. Kilometers gereisd, mooie mensen ontmoet, vriendschappen opgebouwd en bovenal is mijn kennis en kunde enorm verdiept en verbreed. Ik ben er een betere beroepsbeoefenaar van geworden. De kers op de taart staat er, met trots!



LODEWIJK DE JONGE

Instelling

Huisartsenpraktijk de Triniteit | Huisartsengeneeskunde

Opleider

dr. A.H.J. Jaspar

LANGETERMIJNEFFECTEN VAN CORTICOSTEROÏDE INJECTIES BIJ HET TROCHANTAIR PIJN SYNDROOM

Bij het trochantair pijnsyndroom wordt in de eerste lijn regelmatig een corticosteroïde injectie als behandeling toegepast. Het is redelijk bekend wat de effecten op korte termijn zijn, maar over de lange termijneffecten bestaat nog enige onduidelijkheid. In deze literatuurreview is gezocht naar het antwoord op de vraag: "Wat zijn de lange termijneffecten van een corticosteroïde injectie bij de verlichting van pijn en wat is de invloed op het herstel?"

Methode

Door middel van een systematische literatuurreview werd er in drie verschillende databanken gezocht naar relevante literatuur waarin de langetermijneffecten van corticosteroïde injecties bij het trochantair pijnsyndroom werden onderzocht. De artikelen werden geselecteerd met behulp van vooraf opgestelde in- en exclusiecriteria. Tevens werden de geïncludeerde artikelen beoordeeld op methodologische kwaliteit met behulp van de bijpassende Cochrane-checklists.

Resultaten

Twee van de zes geïncludeerde studies lieten een statistisch significant verschil in pijn zien op de langere termijn. Bij deze twee studies blijft de statistische significantie van de corticosteroïde injectie overeind na 6 maanden. Bij slechts één van deze studies is er langer dan 6 maanden nog een statistisch significant effect. In de overige vier studies werden er geen significante of klinisch relevante verschillen gezien op de lange termijn. Op de mate van herstel was er in geen van de studies sprake van een significant of klinisch relevant verschil op de lange termijn.

Discussie en implicaties

Afgaande op het bewijs wat in deze literatuur review verzameld is kan geconcludeerd worden dat er, gelet op de afname van pijn, beperkte statistisch significante of klinisch relevante effecten zijn van een corticosteroïde injectie op de lange termijn. De invloed op de mate van herstel op de lange termijn is ook beperkt.

De methode van toedienen van de corticosteroïde injectie lijkt geen significante factor te zijn.



Mijn verhaal

Na 11 jaar gewerkt te hebben als podotherapeut begon ik in 2021 aan een nieuwe uitdaging als student PA binnen de huisartsengeneeskunde. Na jaren lang alleen bezig te zijn met het bewegingsapparaat was dit best een omschakeling. Dankzij de goede en laagdrempelige begeleiding van mijn mentor en de overige artsen en collega's binnen onze praktijk, kan ik zeggen dat ik trots ben op mijn ontwikkeling in de afgelopen 2,5 jaar.

Tijdens de laatste fase van de opleiding ben ik mede ook door mijn onderzoeksvraag weer meer naar het bewegingsapparaat toe gekropen. In de periode ben ik er ook achter gekomen dat mijn hart ligt bij het bewegingsapparaat en daarom zal ik na diplomering aan de slag gaan als PA Orthopedie. In deze functie wil ik een verbindende factor gaan zijn tussen de 1e en 2e lijn. Verder zullen mijn taken bestaan uit werk op de afdeling en zelfstandig poliwerkzaamheden.

Ondanks dat er in de afgelopen 2,5 jaar verschillende momenten waren waarbij ik dacht; "waar ben ik aan begonnen" had ik het nooit willen missen. Mede door mijn leuke studiegenoten en betrokken docenten.



MEMÉE JURGEN

Instelling

Zuyderland Medisch Centrum |
Medische Beeldvorming Radiologie

Opleider

drs. R.M.L. Jong (radioloog)
drs. I.J.M. Dubelaar (radioloog)

HET VERSCHIL IN DIAGNOSTISCHE KWALITEIT VAN EEN MRI ARTHROGRAM NA HET ECHOGELEID TOEDIENEN VAN CONTRASTMIDDEL IN HET GLENOHUMERALE GEWRICHT IN VERGELIJKING MET DOORLICHTING

Het doel van deze studie is het verschil in diagnostische kwaliteit van de MRI uitgedrukt in contrastlekkage te onderzoeken bij gebruik van echografie of doorlichting tijdens de contrasttoediening via een intra-articulaire injectie van de schouder.

Methode

Er werd een systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd, waarbij in PubMed en Embase werd gezocht naar de meest relevante artikelen. Inclusie van artikelen vond plaats waarin het verschil in diagnostische kwaliteit van MRI-onderzoeken uitgedrukt in contrastlekkage werd vergeleken bij gebruik van echografie of doorlichting tijdens intra-artculaire injecties.

Artikelen die een vergelijk maakte tussen injecteren met behulp van echografie en doorlichting en waarbij de diagnostische kwaliteit uitgedrukt in contrastlekkage als uitkomstmaat werd gebruikt, werden geïnccludeerd. Studies met een afwijkend onderzoeksdesign, patiëntenpopulatie met enkel kinderen en een populatie van minder dan 5 werden geëxcludeerd. De geïnccludeerde studies werden beoordeeld op methodologische kwaliteit via het Cochrane formulier 4.4. De gegevens uit de geïnccludeerde studies werden geëxtraheerd en schematisch vastgelegd.

Resultaten

Vijf artikelen werden geïnccludeerd. Alle artikelen beschreven prospectieve studies waarvan drie gerandomiseerd waren. In twee onderzoeken was minder aanwezigheid van contrastlekkage in de echografiegroep (30-53%) dan in de doorlichtinggroep (40-68%). In één studie was de contrastlekkage in de groep met echografie (8,6%) iets hoger dan bij doorlichting (5,7%). Het aantal gecompromitteerde MRI onderzoeken was in beide groepen gelijk.

De methodologische kwaliteit van de geïnccludeerde studies scoorde goed op de items randomisatie, gelijke behandeling van patiënten en voldoende follow-up. Andere items werd minder goed op gescoord omdat bepaalde onderzoeksaspecten niet in de tekst zijn beschreven.

Discussie en implicaties

Een belangrijke beperking van deze review is het gelimiteerde aantal literatuur over dit onderwerp. Met inachtneming van de beperkingen kan gezegd worden dat zowel echografie als doorlichting een goede beeldvormingstechniek blijkt voor intra-artculaire injecties van het glenohumerale gewricht voorafgaand aan een MRI-arthrogram. De conclusie uit deze review correspondeert met een eerdere review uit 2014 van Amber et al.



Mijn verhaal

Vanaf 2018 heb ik met veel toewijding gewerkt als Radiodiagnostisch laborant op de afdeling Radiologie. Mijn carrière nam een verrassende wending toen ik de mogelijkheid kreeg om door te stromen naar de rol van Physician Assistant. Voor deze kans ben ik mijn collega's zeer dankbaar.

Gedurende mijn traject als PA in opleiding kreeg ik de kans om diverse specialismen te verkennen tijdens meerdere stages. Deze ervaringen hebben mijn klinische blik verbreed en mijn vaardigheden naar nieuwe hoogten getild waarvan ik in de toekomst volop gebruik kan maken in de praktijk.

Met trots reflecteer ik op mijn persoonlijke groei, waarbij ik vanuit de wereld van radiodiagnostiek mijn weg heb gevonden naar een verantwoordelijke positie van Physician Assistant. Bedankt aan het docententeam voor de waardevolle begeleiding tijdens de opleiding!



SIJBREN KLITSIE

Instelling

Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ) | Spoedeisende hulp

Opleider

drs. E.E.A.J. van de Loo, SEH-arts

ZIEN IS GELOVEN. SYSTEMATISCHE LITERATUURSTUDIE NAAR HET EFFECT VAN ECHO- GELEIDE REPOSITIE VAN ONDERARMFRACTUREN BIJ KINDEREN.

Bij een gesloten repositie van een onderarmfractuur bij kinderen op de spoedeisende hulp (SEH) vindt gedurende de repositie geen beeldvorming plaats. Deze literatuurstudie onderzoekt het effect op de succesratio van echografie toegepast tijdens de repositie van onderarmfracturen bij kinderen op de SEH en vergelijkt dit met blind uitgevoerde reposities.

Methodie

Er werd systematisch gezocht naar relevante studies in PubMed, Cochrane en Embase. Er werden studies geïncledeerd met patiënten van 0 tot en met 18 jaar met een fractuur van de onderarm waarbij een repositie geïndiceerd was. De geïncledeerde studies werden beoordeeld op methodologische kwaliteit door gebruik te maken van de Cochrane beoordelingsformulier 4.2 diagnostiek en het gevalideerde beoordelingsinstrument voor case series van Kmet et al. De primaire uitkomst was de succesratio van de repositie. Het aantal herhaalde repositiepogingen en/of het aantal operatieve fractuurbehandelingen waren de secundaire uitkomstmaten.

Resultaten

Er werden vijf case series en één retrospectief vergelijkend onderzoek geïncledeerd, de methodologische kwaliteit was uiteenlopend van matig tot voldoende. De studies toonden een succesratio voor echogeleide repositie variërend tussen de 86% en 98,2%. De onderzoeksresultaten toonden onderling consensus. Door de studiedesigns kon er maar in één studie een statistische toetsing (Pearson chi2-test) op gevonden verschillen worden uitgevoerd. Hier werd een statistisch significant verschil ($p < 0,0001$) aangetoond in het aantal succesvolle reposities tussen echogeleid ($n=166$, 98,2%) en blind ($n=249$, 86%) uitgevoerde reposities. In de studies werd tevens een afname gezien van het aantal herhaalde reposities en operatieve behandelingen bij kinderen met een onderarmfractuur.

Discussie en implicaties

Ondanks de beperkingen in de kwaliteit van de geïncledeerde studies en mate van evidence suggereren de resultaten van deze literatuurstudie dat echografie de succesratio van reposities mogelijk verhoogt. Mogelijk dat echografie het aantal herhaalde repositiepogingen en operaties ook reduceert.



Mijn verhaal

Vanuit een basis als spoedeisende hulp- en intensive care verpleegkundige ben ik opgeleid tot Physician Assistant spoedeisende hulp (SEH), waarbij ik de nadruk van mijn handelen heb verlegd van care naar cure. Door de brede insteek van de opleiding en de vele stages binnen verschillende medische specialismen heb ik mijn algemene medische kennis, specifieke kennis voor de SEH en klinisch redeneren uitgebreid tot een solide basis om als afgestudeerd PA te functioneren. Ik heb een lange en interessante weg afgelegd van MBO-verpleegkundige tot master in de gezondheidszorg. In dit proces zijn een aantal aspecten teruggekomen die belangrijk zijn geweest in zowel mijn persoonlijke als professionele ontwikkeling, en die ik wil meenemen in mijn verdere loopbaan; doorzetten, motiveren, samenwerken en zelfreflectie. Naast de directe patiëntenzorg over de volle breedte van de SEH hoop ik bij te kunnen dragen aan wetenschappelijk onderzoek en onderwijs om zo het vak van PA op de SEH te kunnen profileren.



KIM KOEVOETS

Instelling

Zuyderland Medisch Centrum | Neurologie

Opleider

drs. C. de Leeuw, neuroloog

ECHOGELEIDE LUMBAAL- PUNCTIE VERSUS KLASSIEKE LANDMARK- BASED LUMBAALPUNCTIE BIJ PATIENTEN MET OVER- GEWICHT EN OBESITAS

Het verrichten van een klassieke landmark-based lumbaalpunctie (LP) wordt bemoeilijkt bij patiënten met overgewicht/obesitas doordat de oriëntatiepunten minder goed voelbaar zijn door het overtollige vet. Het meermaals niet lukken van lumbaalpunctiepogingen resulteert in vertraging van het diagnostisch proces, verhoogt het risico op complicaties, zorgt voor pijn en ongemak bij de patiënt en brengt extra kosten met zich mee doordat een lumbaalpunctie onder doorlichting moet worden aangevraagd. Daarom is onderzocht of een echogeleide

lumbaalpunctie een hogere slagingskans heeft bij patiënten ≥ 18 jaar met een BMI ≥ 25 kg/m² die een LP moeten ondergaan in vergelijking met een klassieke landmark-based lumbaalpunctie.

Methode

Binnen PubMed, Cochrane Library en Embase werd systematisch gezocht naar relevante studies. De primaire uitkomstmaat was de slagingskans. Secundaire uitkomstmaten waren aantal pogingen, het aantal keer de naald van richting veranderen, proceduretijd, traumatische puncties, patiënttevredenheid, radicaire pijn of n. ischiadicusirritatie tijdens de procedure en postprocedurele rugpijn/paresthesieën.

Resultaten

De resultaten van dit onderzoek wijzen op een significant hoger slagingspercentage van echogeleide LP's in vergelijking met klassieke landmark-based LP's. Daarnaast is bij echogeleide LP's de proceduretijd, het aantal pogingen, radicaire pijn tijdens de procedure, postprocedurele rugpijn/paresthesieën en het aantal keer de naald van richting veranderen significant minder en de patiënttevredenheid hoger. Er wordt geen statisch significant verschil gezien tussen de twee groepen ten aanzien van het aantal traumatische puncties en periprocedurele n. ischiadicusirritatie.

Discussie en implicaties

Met inachtneming van de beperkingen van de geïncludeerde studies wijzen de resultaten van dit onderzoek op een significant hoger slagingspercentage bij echogeleide LP's in vergelijking tot klassieke landmark-based LP's. Daarnaast is bij echogeleide LP's de proceduretijd, het aantal pogingen, radicaire pijn tijdens de procedure, postprocedurele rugpijn/paresthesieën en het aantal keer de naald van richting veranderen significant minder en de patiënttevredenheid hoger.



Mijn verhaal

Als PA binnen de neurologie heb ik een breed takenpakket. Mijn voornaamste taak is fungeren als zaalarts, waarbij ik verantwoordelijk ben voor het gehele behandeltraject van patiënten met uiteenlopende neurologische problematiek. Ik loop dagelijks visite, neem anamneses af, voer lichamelijk- en neurologisch onderzoek uit, stel differentiaaldiagnoses op, vraag aanvullend onderzoek aan en stel een bijbehorend behandelplan op onder supervisie van de dienstdoende neuroloog. Daarnaast verricht ik regelmatig lumbaalpuncties en fungeer ik als schakel tussen de patiënt en diens naasten, verpleegkundigen, paramedici, neurologen en andere betrokken specialismen.



WILLO KRAAK

Instelling

Regionale Ambulance Voorziening Utrecht |
Ambulancezorg. Medische hulpverlening op het snijvlak
van ambulancezorg en (acute) huisartsenzorg.

Opleider

drs. R. Tuinema, Medisch Manager Ambulancezorg,
SEH-arts Diakonessenhuis Utrecht

DUALE DEFIBRILLATIE BIJ PERSISTERENDE VENTRIKELFIBRILLATIE

Bij de behandeling van persistent ventrikelfibrilleren kan overwogen worden om duale defibrillatie toe te passen. Deze literatuurstudie onderzoekt de hypothese dat de duale vorm van defibrillatie een beter effect heeft op het herstel van spontane circulatie, ten opzichte van de standaard defibrillatie bij volwassen patiënten met prehospitala persistente ventrikelfibrillatie.

Methode

Voor de literatuurstudie is systematisch gezocht in de PubMed database en Cochrane Library. De gevonden studies zijn met behulp van beoordelingsformulieren van Cochrane op methodologische kwaliteit beoordeeld.

Resultaten

In de vijf geïncludeerde artikelen varieerde de studiepopulatie tussen de 12 tot 405 patiënten. De beoordeelde randomized controlled trials (n=2) laten positievere resultaten van ROSC zien bij de duale strategie (respectievelijk 40% en 46%) ten opzichte van standaard defibrillatie (25% en 26%). Bij de geïncludeerde observationele studies (n=2) zijn de gevonden resultaten tegenstrijdig met de resultaten uit de geïncludeerde RCT's. Bij de standaard defibrillatie is de ROSC 35% en 60% ten opzichte van de duale strategie 38% en 39%. De beoordeelde caseserie studie bevatte twaalf patiënten waarvan bij drie patiënten ROSC ontstond doormiddel van duale defibrillatie.

Discussie en implicaties

De studies laten tegenstrijdige uitkomsten zien ten aanzien van het effect van de duale defibrillatiestrategie ten opzichte van de standaard defibrillatiemethode. Studies met een hogere bewijskracht laten een positief verschil zien ten gunste van dubbel defibrillatie, terwijl de studies met een lagere bewijskracht wisselend een positief en een negatief verschil laten zien voor dubbel defibrillatie. Het verschil in studiedesign en de methodologische uitvoeringskwaliteit van de studies brengt geen eenduidige conclusie tot stand.



Mijn verhaal

Als PA-ambulancenezorg richt ik mij op het gebied tussen de acute zorg en het snijvlak van huisartsengeneeskunde. Binnen de anderhalvelijnszorg is nog veel ontwikkeling mogelijk en ik kijk ernaar uit om daaraan bij te dragen.



IRENE DE KROON- HEIJMANS

Instelling

Radboud UMC | Plastische chirurgie

Opleider

Tim H.J. Nijhuis, MD PhD

HET EFFECT VAN EEN PECS BLOCK NAAST ALGEHELE ANESTHESIE OP DE POSTOPERatieve PIJN- BELEVING EN HET OPIAATGEBRUIK BIJ VROUWEN MET BORST- KANKER DIE BORST- CHIRURGIE ONDERGAAN

In het Radboudumc ondergaan op jaarbasis 80 tot 100 patiënten een mastectomie in het kader van genderdysforie. Het postoperatieve pijnbeleid zou uitgebreid kunnen worden met een PECS-blok. Er is weinig literatuur over de toepassing van een PECS-blok bij een mastectomie in het kader van genderchirurgie. Daarom wordt in deze studie gekeken wat het effect is van een PECS-blok na oncologische borstchirurgie.

Methode

Op gestructureerde wijze werd gezocht in Pubmed en Embase. Studies werden geïncludeerd en systematisch beoordeeld indien het patiënten betrof die oncologische borstchirurgie ondergingen en er een vergelijking gemaakt werd tussen enkel algehele anesthesie en algehele anesthesie aangevuld met een PECS-blok.

Resultaten

Bij drie studies wordt aangetoond dat een PECS-blok bijdraagt aan lagere pijnscores in de interventiegroep. In twee studies is dit significant.

Vijf studies laten zien dat een PECS-blok significant toegevoegde waarde heeft in de reductie van het gebruik van opiaten postoperatief

Discussie en implicaties

Hoewel voor oncologische chirurgie het PECS blok een toegevoegde waarde kan hebben, is dit niet meteen te vertalen naar genderpopulatie. De ingreep is minder radicaal en het gebruik van testosteron en verbetering van kwaliteit van leven kunnen beschermend werken tegen het ervaren van pijn. Alvorens een PECS blok te implementeren zal eerst specifiek onderzoek gedaan moeten worden.



Mijn verhaal

De opleiding tot Physician Assistant heeft mij in de afgelopen 2,5 jaar zowel op persoonlijk als op werkinhoudelijk vlak ontzettend veel positieve veranderingen gebracht. Persoonlijk leverde het mij, ondanks de studiebelasting, ontzettend veel vrijheid, flexibiliteit en werkplezier. Werkinhoudelijk heb ik door de stages ontzettend veel nieuwe en interessante werkplekken ontdekt. Specialismen waar ik nooit veel affiniteit mee had, hebben nu mijn interesse aangewakkerd. Daarnaast hebben deze stages bijgedragen aan de veelzijdigheid van mijn kennis nu en de inzetbaarheid van mijn functie. Hoewel elk specialisme uiteraard ook vraagt om verdieping om expert te worden, is de basis in breed denken en klinisch redeneren volgens een systematisch stappenplan gelegd in de opleiding. Ondanks het feit dat ik niet met heel veel plezier mijn literatuurstudie heb gemaakt, is mijn interesse in onderzoek doen wel gegroeid. In de toekomst ga ik naast mijn poliwerk, onderwijs en ontwikkeling in chirurgisch vaardigheden dan ook aan de slag met eigen onderzoek met als doel uiteindelijk een promotie.



LIZZY KRUIPER

Instelling

Sint Maartenskliniek | Orthopedie

Opleider

Eva Hoefnagels, orthopedisch chirurg

VASTSTELLEN VAN SYNDESMOSELETSEL: MRI VS ARTROSCOPIE

Onbehandeld syndesmoseletsel kan uiteindelijk leiden tot chronische pijn, schade aan het enkelgewricht en de enkelbanden, instabiliteit en zelfs artrose. Het tijdig stellen van een goede diagnose zal bijdragen aan adequate patiëntenzorg. De huidige gouden standaard voor het vaststellen van een syndesmoseletsel is een artroscopie. Deze methode is nauwkeurig maar vraagt om goede voorbereiding en planning, is kostbaar en draagt risico's zoals infectie met zich mee.

Om diagnostiek te versnellen zou dit type letsel vastgesteld kunnen worden middels een minder invasief en duur middel; MRI. Daarom is onderzocht wat de nauwkeurigheid is van de MRI in het vaststellen van syndesmoseletsel in vergelijking met de artroscopie.

Methodie

Er werd een systematisch literatuuronderzoek verricht door middel van het opstellen van een PICO-vraag. Aan de hand van deze vraag werd er gezocht naar relevante studies in de databases PubMed en Embase. Aan de hand van vooraf opgestelde in- en exclusiecriteria werden vijf studies geselecteerd en beoordeeld op methodologische kwaliteit.

Resultaten

Vier van de vijf geïncludeerde studies toonden een hoge sensitiviteit (tussen 87,5% en 100%) en specificiteit (tussen 70% en 100%) van de MRI in vergelijking tot de artroscopie. Eén van de vijf studies toonde een lage sensitiviteit (21%) en een hoge specificiteit (100%). Op basis van deze resultaten kan de uitspraak worden gedaan dat MRI mogelijk nauwkeurig is in het vaststellen van syndesmoeseletsel.

Discussie en implicaties

Bij het beoordelen van de methodologische kwaliteit van de studies werd duidelijk dat er veel verschillen waren tussen de studies, wat het lastig maakt deze met elkaar te vergelijken. Ook werd duidelijk dat de kwaliteit en betrouwbaarheid van de studies niet optimaal waren.

De uitkomst van deze studie geeft aan dat MRI nauwkeurig is in het vaststellen van syndesmoeseletsel. Mogelijk speelt de ervaring van de radioloog een rol in het beoordelen van MRI beelden. Verder onderzoek zou kunnen bijdragen aan het bekrachtigen van deze uitkomst.



Mijn verhaal

Na 10 jaar gewerkt te hebben als fysiotherapeut vond ik het tijd voor meer verdieping en solliciteerde ik voor een opleidingsplek als Physician Assistant orthopedie. Voordat ik startte met de opleiding had ik natuurlijk wel een idee waaraan ik begon, maar dat het zoveel verandering in mijn leven teweeg zou brengen had ik niet verwacht. Door de brede insteek van de opleiding en door het werken aan vaardigheden als medisch redeneren, samenwerking en besluitvorming heb ik een grote groei op professioneel vlak doorgemaakt. Maar ook op persoonlijk vlak ben ik sterk gegroeid. Deze opleiding heeft mij geleerd dat ik in staat ben om als volwaardig zorgprofessional te handelen en heeft mijn zelfvertrouwen in mijn eigen capaciteiten versterkt. Hoewel deze opleiding me veel gebracht heeft, heb ik afgelopen 2,5 jaar als zeer intens ervaren en heeft het me ook veel gekost. Door de constante druk van het presteren, studeren, werken, vermoeidheid (en veel tranen) en het opgeven van veel sociale activiteiten zag ik het op sommige momenten niet meer zitten, maar zette ondanks alles toch door. Met trots kan ik zeggen dat ik dit niet had willen missen en aan het einde sta van deze mooie en intense periode, met diploma op zak. Ik ben de Sint Maartenskliniek dankbaar voor deze kans, de steun en het vertrouwen die zij in mij hebben. Ik kijk er naar uit om te starten als Physician Assistant.



TOM KUIJPERS

Instelling

Zuyderland Medisch Centrum | Vaatchirurgie

Opleider

Prof. dr. Lee Bouwman

ENDOVASCULAIRE BEHANDELING LIJKT MET REDELIJKE PATENCY CIJFERS OP LANGE TERMIJN EEN GOEDE ALTERNATIEVE BEHANDELMETHODE IN HET CHIRURGISCH HERSTEL VAN HET POPLITEA ANEURYSMA

Open chirurgie is de gouden standaard in de behandeling van het poplitea aneurysma (APA). Endovasculaire ingrepen winnen door innovatie en ervaring terrein binnen de vaatchirurgie. Het doel van deze literatuurstudie is om een uitspraak te doen of endovasculaire behandeling eerder overwogen kan worden in het chirurgisch herstel van het APA.

Methode

In een systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd binnen de databases Pubmed en Embase werd primair gekeken naar de primaire patency na één jaar. Secundaire uitkomstmaten waren primaire patency na drie en vijf jaar, secundaire patency na één, drie en vijf jaar, duur van de ziekenhuisopname, perioperatieve complicaties en risicofactoren voor een lagere patency op lange termijn.

Resultaten

Er werden zes studies geïncludeerd.

Betreffende de primaire uitkomstmaat lieten vier studies geen significant verschil zien in overall primaire patency tussen open en endovasculaire behandeling na één, drie en vijf jaar. Eén studie beschreef geen methode voor significantie en één studie toonde een significant verschil aan in het nadeel van de endovasculaire groep na respectievelijk één en twee jaar. In drie studies wordt gesuggereerd dat één of minder doorgankelijke onderbeensvaten een belangrijke risicofactor is voor een lagere graft patency op lange termijn.

Discussie en implicaties

Open chirurgie, waarbij gebruik wordt gemaakt van een veneuze bypass, blijft met goede patency cijfers na één, drie en vijf jaar de gouden standaard in de behandeling van het APA. Betreffende endovasculaire behandeling worden redelijke resultaten gevonden in de primaire en secundaire patency na één, drie en vijf jaar met een significant kortere ziekenhuisopname en minder perioperatieve complicaties. Hiermee lijkt endovasculaire behandeling een goede alternatieve behandelmethode voor het herstellen van een APA.



Mijn verhaal

Mijn werkzaamheden vinden voornamelijk plaats op de klinische verpleegafdeling. Als Physician Assistant op deze verpleegafdeling zie ik, onder supervisie van de specialist, vooral patiënten met vaat- en thoraxchirurgische problematiek. Hier voer ik onder andere de dagelijkse artsensite uit en neem ik deel aan multidisciplinaire overleggen. Als PA zorg ik voor continuïteit in de zorg, stel ik differentiaaldiagnoses op en ben ik het aanspreekpunt voor de patiënt en diens betrokkenen. Ik overleg dagelijks met andere specialismen om optimale zorg voor de patiënt te kunnen bieden. Samenvattend ben ik, onder supervisie van de specialist, verantwoordelijk voor het gehele behandeltraject van de patiënt van het begin van de opname tot aan het ontslag. Daarnaast draai ik poliklinisch spreekuur waarbij ik patiënten zie met vaat- en wondproblematiek. Op dit spreekuur zie ik onder andere patiënten met perifere arterieel vaatlijden (PAV) en (chronische) wonden. Daarnaast zie ik een groot deel van de patiënten die ik op de verpleegafdeling heb begeleid terug voor (wond)controles, waardoor ik de patiënt in het gehele traject van ziekte begeleid.



INGE VAN LAAR

Instelling

Optimum Clinics B.V. | Dermatologie en Flebologie

Opleider

dr. E.A. de Zwart-Storm

drs. D. Teunissen

SMEERPLAN BIJ ECZEEM 'DE ROUTE NAAR REMISSIE EN THERAPIETROUW'

Eczeem is een veelvoorkomende aandoening van de huid. De behandeling van eczeem is gericht op beheersbaarheid van de aandoening. Om dit te bewerkstelligen worden als medicamenteuze behandeling topicale corticosteroïden en indifferente middelen toegepast. Om remissie te behalen is het van belang dat patiënten therapietrouw zijn. Het is onbekend welk effect een smeerplan heeft op de remissie van eczeem bij volwassenen in de eerste lijn met deze huidaandoening en wat de mate van therapietrouw is bij het gebruik van een smeerplan.

Methode

Het betreft een kwantitatief onderzoeksdesign met een retrospectief en een prospectief cohort. Om het effect van het smeerplan te beoordelen is gebruik gemaakt van een vergelijkend design. De remissie van eczeem is beoordeeld met behulp van de Three-Item-Severity-score (TIS-score) gedurende drie consulten in het retrospectief en het prospectief cohort. Voor het retrospectief cohort vond een dossieronderzoek plaats.

Voor het beoordelen van de mate van therapietrouw bij het prospectief cohort is een cross-sectioneel design gehanteerd. De mate van therapietrouw is gemeten met behulp van de Medication Adherence Report Scale (MARS-5).

Resultaten

In het retrospectief cohort werden 33 volwassenen geïncludeerd en in het prospectief cohort 28 volwassenen. De gemiddelde van de TIS-score bij het derde consult was 3,48 bij het retrospectief cohort en bij het prospectief cohort 1,21. Het gemiddelde van de somscore van de MARS-5, gemeten in het prospectief cohort, is 20,07.

Discussie en conclusie

Er is sprake van een significant verschil van remissie van eczeem tussen het retrospectief en het prospectief cohort bij het gebruik van een smeerplan. De mate van therapietrouw bij het gebruik van een smeerplan is hoog. Betrouwbaarheid van de resultaten zouden kunnen worden vergroot door een langere periode en een grotere populatie te onderzoeken.



Mijn verhaal

Ik heb mijn opleiding tot Physician Assistant gevolgd bij een dermatoloog en een huisarts. Deze twee opleidingsplekken heb ik gedurende de opleiding gecombineerd. Als Physician Assistant zie ik in de huisartsenpraktijk alledaagse klachten en word ik door de huisartsen gevraagd bij complexe dermatologische hulpvragen. In de kliniek van de dermatoloog behandel ik patiënten met eczeem en acne en voer ik flebologische behandelingen en kleine chirurgische verrichtingen uit. De onzekerheid die twee verschillende opleidingsplekken mij gaf in het begin van de opleiding, heeft mij geleerd hoe belangrijk het is dat ik me kwetsbaar opstel, inzicht blijf geven in mijn leerproces en feedback blijf vragen over mijn handelen. Ik heb twee veilige leerplekken gehad waar ik mijn beide opleiders dankbaar voor ben. Ik heb mogen zijn wie ik ben en ik ben geworden wie ik ben. Eugene en Daan, dank voor de fijne opleidingstijd en voor jullie vertrouwen!



DENISE LEENDERS

Instelling

De Zorggroep Noord- en Midden Limburg |
Ouderengeneeskunde

Opleider

drs. Marielle Frings-Herberichs, specialist
ouderengeneeskunde, kaderarts GRZ,
opleider huisartsen

HET EFFECT VAN HET BETREKKEN VAN MANTEL- ZORGERS BINNEN DE GERIATRISCHE REVALIDATIEZORG (GRZ) OP DE ZELFREDZAAMHEID EN OPNAMEDUUR VAN DE CVA-PATIENT

De literatuurstudie is in de afrondende fase.



Mijn verhaal

Al veertien jaar was ik als ergotherapeut werkzaam in de ouderenzorg en met veel enthousiasme voor de Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ). In 2021 kwam ik tot de conclusie dat ik meer uitdaging zocht en graag een meer centrale rol wilde spelen in het vormgeven van de revalidatie. Van mijn werkgever kreeg ik het vertrouwen om aan de opleiding tot PA te beginnen. Mijn mentor en collega's hebben ervoor gezorgd dat ik een hele fijne opleidingstijd heb gehad, ondanks de nodige tegenslag op privégebied. Dank daarvoor!

Tijdens de stages in de opleiding heb ik mogen kennismaken met veel specialisaties binnen de medische wereld, een tot op dat moment vrij onbekende wereld voor mij. En dat beviel: na elke stage was mijn koffer beter gevuld én kwam ik telkens weer tot de conclusie dat de ouderengeneeskunde een prachtig veelzijdig vak is.

In mijn rol als PA in de GRZ wil ik de reeds brede blik die ik had als ergotherapeut combineren met de brede medische basis die de opleiding mij heeft gegeven. Door de steeds complexer wordende medische problematiek en de hogere zorgvraag door vergrijzing zal er aan uitdagingen geen gebrek zijn en zal ik altijd bij blijven leren.



DYMPHI LENNERTZ

Instelling

Zuyderland Medisch Centrum Sittard-Geleen |
Revalidatiegeneeskunde

Opleider

drs. R. Haenen, revalidatiearts
drs. N. Zusterzeel, revalidatiearts

MEDISCH SPECIALISTISCHE REVALIDATIE BIJ ONCOLOGIE EEN MUST?

Doel van dit onderzoek is om het effect van medisch specialistische oncologische revalidatie te beoordelen op kwaliteit van leven, waarbij de volgende onderzoeksvraag is opgesteld: wat is het effect van een 12 weeks medisch specialistische oncologische revalidatieprogramma op kwaliteit van leven bij oncologische patiënten na een in opzet curatieve behandeling?

Methode

Het betrof een kwantitatief retrospectieve dossierstudie in de vorm van een pre-test/post-test studie waarbij patiënten fungeerden als hun eigen controle.

Het effect van medisch specialistische oncologische revalidatie werd getoetst aan de hand van verschillende klinimetrie. Deze toetsing vond plaats bij aanvang van het programma (T0) en bij afsluiting (T1). Het revalidatieprogramma bestond uit een traject van 12 weken met een frequentie van 2-3x per week, bestaande uit fysiotherapie, ergotherapie en/of maatschappelijk werk of psychologie en de informatiemodule. Ofwel gevolgd in groepsverband of individueel. Doelen werden individueel afgestemd aan de hand van de hulpvraag op zowel fysiek, mentaal als sociaal functioneren.

Data-analyse vond plaats met behulp van het programma SPSS. Afhankelijk van de grootte van de populatie werd de normality test getoetst met de Shapiro-Wilk test of de Kolmogorov-Smirnov test. Wanneer significant (<0.05) werd de Wilcoxon Signed Rank Test gedaan. Wanneer niet significant (>0.05) werd de paired t-test gedaan. Een p-waarde van <0.05 werd als significant beschreven.

Resultaten

Uit dit onderzoek kan men concluderen dat medisch specialistische oncologische revalidatie een positieve bijdrage levert aan de kwaliteit van leven op fysiek, sociaal en mentaal functioneren bij oncologische patiënten na een in opzet curatieve behandeling. Op de EORTC QLQ C30 die als primaire uitkomstmaat is gebruikt om de algemene kwaliteit van leven in kaart te brengen, is een significante verbetering van 16 punten (IQR 4-25) zichtbaar (>10 punten klinisch relevant). Zowel mannen als vrouwen en patiënten met mammacarcinoom versus restgroep maakten dezelfde positieve effecten door, net als patiënten die het traject in groepsverband volgden versus individueel.

Discussie en conclusie

Kwaliteit van leven is de primaire uitkomstmaat binnen dit onderzoek. Uit de kwantitatieve onderzoeksgegevens blijkt dat patiënten met een volledig afgerond revalidatietraject een betere kwaliteit van leven ervaren. Over de gehele linie zien we significante vooruitgang op de domeinen kwaliteit van leven, fysiek functioneren, mentaal functioneren en sociaal functioneren.



Mijn verhaal

Het jaarboek van cohort 2021 is gevuld met momenten die ons hebben gevormd en verbonden. De afgelopen jaren waren een reis vol groei, uitdagingen en triomfen. We hebben samen gelachen, gehuild en geleerd.

Mijn groei vond plaats op de afdeling revalidatiegeneeskunde, waar een patiënt breed in kaart wordt gebracht. Oorspronkelijk was ik, als fysio-/manueeltherapeut, aangeleerd om patiënten op een meer eendimensionale manier te benaderen, gericht op het behandelen van bewegingsgerelateerde problemen.

Aan de start van de opleiding tot Physician Assistant zei mijn mentor herhaald: 'Je bent nog te veel fysio-/manueeltherapeut en wil te snel een probleem oplossen'.

Nu, aan het einde van de opleiding, beschouw ik deze verandering als een verrijking. Als Physician Assistant breng ik een patiënt volledig in kaart door een uitgebreide anamnese en het uitvoeren van lichamelijk onderzoek, maar zeker ook door informatie te verzamelen vanuit mantelzorg, huisartsen en betrokken disciplines in de 1ste lijn. Hier ligt tevens mijn vermogen om een volledig beeld te schetsen en samen met de patiënt geschikte behandelopties te bespreken. Aan de medische kant heb ik geleerd om 'breed' te denken, wat cruciaal is in de revalidatiegeneeskunde met zijn diverse ziektebeelden en patiëntengroepen. De multidisciplinaire aard van mijn werk blijft voor mij een bron van inspiratie met voortdurende ontwikkelingsmogelijkheden.



INGE LEVELS

Instelling

MUMC+ | Oogheelkunde

Opleider

dr. Nienke Visser

COMPLICATIES NA PRESERFLO™ MICROSHUNT VS TRABECULECTOMIE

In deze literatuurstudie wordt het verschil in voorkomen van postoperatieve complicaties tussen een Preserflo™ Microshunt en een trabeculectomie bij patiënten met glaucoom onderzocht. Secundaire uitkomst is een postoperatieve interventie bij een complicatie.

Methode

In PubMed en Embase werd systematisch gezocht naar relevante publicaties. Alleen studies die een direct vergelijk maakte tussen de Preserflo™ Microshunt en de Trabeculectomie werden geïncludeerd.

Resultaten

Een RCT, twee patiënt-controle studies, twee retrospectieve- en twee prospectieve cohortstudies werden geïncludeerd. De methodologische kwaliteit werd van gemiddeld tot goed bevonden. De verschillende voorgekomen complicaties worden beschreven. Hypotonie wordt in zes van de zeven studies gerapporteerd. In drie van de studies komt een hypotonie vaker voor bij een trabeculectomie dan bij Preserflo™ Microshunt. Maculopathie ten gevolge van een hypotonie komt in de meeste studies, vaker voor bij een trabeculectomie. Het voorkomen van een bleb lekkage/seidel is per studie verschillend.

In één studie werd een verdenking op een blebitis en een endophthalmitis gerapporteerd.

Discussie en implicaties

Ondanks de beperkingen, wijzen de resultaten van de individuele studies erop dat er in verhouding meer complicaties voorkomen bij patiënten die een trabeculectomie ondergaan, dan bij patiënten die een Preserflo™ Microshunt ondergaan. Echter zijn de verschillen in de aantallen klein en is er bij de meeste complicaties geen statistisch significant verschil aangetoond. Het aantal uitgevoerde interventies lijkt in beide groepen gelijk. Belangrijk is om in de praktijk per individuele patiënt een keuze te maken voor de best passende operatie. Hierbij is het belangrijk alle factoren van zowel de effectiviteit als de veiligheid van de operatie mee te nemen in de keuze.



Mijn verhaal

Sinds het begin van mijn carrière als optometrist werk ik in het MUMC+. Door de blootstelling aan zowel tweede- als derdelijns casuïstiek is mijn interesse gewekt voor de medische kant van de optometrie. Gaandeweg ben ik mij gaan oriënteren op mijn mogelijkheden voor verder te studeren. Zodoende ben ik in 2021 begonnen aan de opleiding tot PA. Tijdens de opleiding heb ik niet alleen mijn klinische blik maar ook mijn communicatievaardigheden naar een hoger niveau getild. Ik ben trots op het feit dat ik, ondanks de beperkte voorkennis, de opleiding zo heb doorlopen. Na het afronden van de opleiding wil ik mijn rol als PA binnen de oogheekunde verder door ontwikkelen.



ANIQUE MAAS

Instelling

Helios Radiotherapie, Instituut Verbeeten |
Radiotherapie

Opleider

dr. Oele, radiotherapeut-oncoloog

HET EFFECT VAN T-DM1 OP DE INCIDENTIE VAN RADIATIEPNEUMONITIS

Trastuzumab emtansine (T-DM1) kan gegeven worden bij de behandeling van een HER2-positief mammacarcinoom. Dit bevat naast trastuzumab, een antilichaam gericht tegen HER2, het chemotherapeuticum emtansine dat tumorcellen gevoeliger maakt voor radiotherapie. Indien deze verhoogde gevoeligheid ook ontstaat in normaal weefsel kan dit leiden tot meer of ernstigere bijwerkingen, waaronder radiatiepneumonitis (RP). In deze literatuurstudie is het effect onderzocht van gelijktijdige behandeling met T-DM1 en radiotherapie op de incidentie van RP.

Methode

Er is op systematische wijze in PubMed en Embase gezocht naar relevante publicaties vanaf 2015. Studies waar patiënten met een vroeg stadium, HER2-positief mammacarcinoom zijn behandeld met T-DM1 en radiotherapie werden geïnccludeerd en beoordeeld op methodologische kwaliteit.

Resultaten

Er werden vijf artikelen geïnccludeerd. Vier gerandomiseerde studies toonden een incidentie van RP van 1,0% tot 2,6% in de T-DM1 groep. Dit was in elke studie hoger dan in de controlegroep. Statistische significantie is niet aangetoond. De ernst van de RP is in drie studies vastgesteld volgens de CTCAE v5.0. In geen van de studies is een graad 4 of 5 RP beschreven.

Discussie en implicaties

Patiënten die gelijktijdig behandeld worden met T-DM1 en radiotherapie hebben een hogere kans op het ontwikkelen van een RP. Statistische significantie is niet vastgesteld en de klinische relevantie is onduidelijk. RP is in geen van de studies vooraf vastgesteld als uitkomstmaat, waardoor er sprake kan zijn van onderrapportage. Volgens huidige kennis en inzicht is, ondanks de hogere incidentie van RP bij gelijktijdige behandeling, deze incidentie laag genoeg om de gelijktijdige behandeling veilig te achten.



Mijn verhaal

Na de brede basis die de opleiding heeft geboden, kijk ik er nu naar uit om mezelf te blijven ontwikkelen, mijn kennis binnen de radiotherapie te verbreden en mijn takenpakket uit te breiden!



ROXANNE MOONEN

Instelling

Huisartsenpraktijk Eygelshoven |
Huisartsengeneeskunde

Opleider

drs. Nathalya Laumen

INTERVENTIES VOOR DE BEHANDELING VAN SOLK PATIENTEN BINNEN DE 1STE LIJN ZORG

Patiënten met de werkdiagnose SOLK zijn een grote patiënten populatie in de eerstelijnszorg. In de eerstelijnszorg komen met name de mild en matige gradatie op consult. Kenmerkend aan deze patiënten is dat ze het vertrouwen in de zorg verliezen en dat het een grote impact heeft op hun dagelijks functioneren en diens omgeving. De zorgprofessional staat ook vaak machteloos tegenover deze patiënten. Onderzocht in deze studie is de effectiviteit van de gebruikelijke huisartsenzorg tegenover een niet medicamenteuze interventie zoals denkende hierbij aan cognitieve gedragstherapie.

Methode

Systematische literatuurstudie. De uitkomstmaten waren het zorgconsumptie, mentaal en fysiek functioneren, patiënt tevredenheid en de kosteneffectiviteit van de onderzochte interventies.

Resultaten

De onderzochte artikelen waren geen grote studies en de uitkomstmaten binnen deze artikelen waren verschillend. Dit maakte het lastig om de resultaten met elkaar te vergelijken.

Discussie en conclusie

Er kan geconcludeerd worden dat (M)CBT een positief effect heeft mentaal functioneren en dat de patiënt openstaat voor GGZ ondersteuning. Echter is het wel van belang dat er bekwaamd personeel en voldoende consult tijd is om daadwerkelijk de patiënt de zorg te kunnen bieden. Of dit op het langer termijn ook kostenbesparend is en de werkdruk binnen de eerstelijnszorg hierdoor zal afnemen dient nog onderzocht te worden.



Mijn verhaal

In mijn carrière ben ik begonnen als MBO en hierna HBO verpleegkundige, het was voor mij een doel om in deze carrière ooit een masterstudie te doen. Ik heb me laten informeren en mijn keuze is op de Physician Assistant opleiding gevallen omdat ik graag wilde doorgroeien in het medische domein. Binnen de huisartsenzorg is er een brede oriëntatie en groot verschil in consulten en patiëntenpopulatie. Dit is dagelijks een avontuur waarin een brede inzet verwacht wordt. Mijn hart ligt binnen de huisartsenzorg en mede door mijn opleidingsplek en team is dit de beste keuze geweest voor de toekomst. Mijn dank hiervoor.



MATTHIJS MORSINK

Instelling

Zorgcentra de Betuwe, Culemborg,
Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ) |
Ouderengeneeskunde

Opleider

Pieter van Dijk, Specialist Ouderengeneeskunde
Anja Bos PA Ouderengeneeskunde

HET EFFECT VAN INSPANNING GEINDUCEERDE DESATURATIE TIJDENS LONGREVALIDATIE BIJ OUDEREN MET COPD, EEN LITERATUURSTUDIE

COPD is wereldwijd doodsoorzaak nummer drie, met stijgende morbiditeits- en mortaliteitscijfers, voornamelijk onder ouderen. In Nederland hebben ongeveer 600.000 mensen COPD, met jaarlijks 30.000 ziekenhuisopnames. De helft hiervan zijn heropnames. In de periode na ontslag is de patiënt extra kwetsbaar met een grotere kans op heropname. Longrevalidatie is de standaardbehandeling bij mensen met symptomatisch COPD, na ziekenhuisopname. Longrevalidatie voor ouderen bestaat in de vorm van Geriatrische Revalidatie Zorg. Dit bestaat uit een multidisciplinaire zorg- en behandelteam, waarbij het revalidatieklimaat een belangrijk aspect is.

Desaturatie tijdens inspanning (Exercise Induced Desaturation, EID) komt bij één derde van de mensen met COPD voor. Bij richtlijnen en behandelaren is geen consensus over hoe om te gaan bij deze desaturatie: wel of niet de therapie op dat moment qua intensiteit verlagen of zelfs stoppen.

Dit literatuuronderzoek heeft getracht uit te zoeken hoe om te gaan met een EID tijdens therapie bij longrevalidatie.

Methode

Middels de vraag: 'Wat is de klinische relevantie van een door inspanning geïnduceerde desaturatie bij patiënten met COPD tijdens revalidatie?', is gezocht naar literatuur. 312 artikelen zijn beoordeeld op title and abstract, waarna 28 artikelen zijn beoordeeld op full text. 8 artikelen zijn geïnccludeerd en beoordeeld op methodologische kwaliteit.

Resultaten

Voorzichtig kan worden gezegd dat na drie jaar de mortaliteit bij EID verhoogd is. Hierbinnen bestaat een risico op een toename van exacerbaties na EID binnen één jaar. Er wordt geen bewijs gevonden dat bij mensen die geen klachten van dyspnoe ervaren direct gevaar bestaat tijdens EID.

Discussie en implicaties

Een nieuwe COPD-richtlijn uit 2023 stelt dat EID waarschijnlijk niet gevaarlijk is, maar baseert dit op onderzoek met een korte follow-up welke ook in dit onderzoek is geïnccludeerd. Ondanks dat EID niet gevaarlijk is sluit de richtlijn toch aan bij de wankelende KNGF-richtlijn. Longartsen in Nederland twijfelen echter openlijk aan deze stelling.

Dit literatuuronderzoek geeft naast de twee richtlijnen weer een ander perspectief op dit lastige onderwerp.



Mijn verhaal

Ik heb vanuit de anesthesie de switch gemaakt naar het verpleeghuis. Ik ben als PA opgeleid op de Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ), waar ik mijn kennis van de operatiekamer goed kan gebruiken bij oudere revalidanten die een operatie hebben ondergaan. De opleiding PA heeft mij zoveel nieuwe aspecten van de gezondheidszorg laten zien die ik lang niet allemaal kende vanuit de anesthesie.

De multimorbiditeit vind ik een uitdaging, waar ik de komende jaren nog veel in kan leren. Het leuke van de GRZ is dat ouderen komen revalideren om daarna weer naar huis terug te keren. Waar ik van geniet is de tijd die ik heb voor gesprekken met ouderen en hun naasten. Deze zijn niet altijd gemakkelijk. Toch komen we er samen altijd uit. Deze combinatie maakt voor mij de GRZ de perfecte mix in de ouderenzorg.

Ik kijk er naar uit om te gaan starten als gediplomeerd PA.



KOEN OOSTERS

Instelling

RAV Brabant Midden-West-Noord | Ambulancezorg

Opleider

drs. X. Moors, MMA RAV Brabant MWN, Anesthesioloog,
MMT-arts

DOUBLE SEQUENTIAL DEFIBRILLATION BIJ PATIENTEN MET PERSISTEREND VENTRIKELFIBRILLEREN

Patiënten met persistierend ventrikelfibrilleren hebben een zeer slechte prognose, er zijn verschillende therapeutische mogelijkheden voor deze groep patiënten. Double Sequential Defibrillation (DSD) is een van de mogelijke interventies. Deze interventie is prehospitala relatief eenvoudig uit te voeren. Het doel van mijn literatuurstudie is: onderzoeken of DSD geassocieerd wordt met een positief effect op het verkrijgen van Return Of Spontaneous Circulation (ROSC), de mortaliteit en overleving met goede neurologische uitkomst, bij volwassen patiënten met persistierend ventrikelfibrilleren buiten het ziekenhuis.

Methode

In twee databases (PubMed en Embase) werd systematisch gezocht naar relevantie literatuur. Inclusie vond plaats op basis van design, setting, onderzoekspopulatie, interventie en minimaal een van de uitkomstmaten: ROSC, overleving bij ontslag ziekenhuis en/of goede neurologische status.

Resultaten

De zoekopdracht resulteerde in 33 studies waarvan er twee RCT's en vier cohortstudies geïnccludeerd werden. De methodologische kwaliteit van de geïnccludeerde studies varieerden. De vier cohortstudies hadden een hoog risico op bias. De twee RCT's hadden een laag risico op bias. Cheskes (2022) rapporteerde een significant relatief risico (RR) van 1.72 op het verkrijgen van ROSC in de interventiegroep. De overige vijf studies rapporteerden diverse resultaten en verschillen tussen de controlegroep en interventiegroep maar waren alleen niet significant.

Discussie en implicaties

De verschillende studies spreken elkaar tegen over het effect van DSD bij patiënten met persisterend VF. Opvallend is dat de meest recent uitgevoerde studies met een laag risico op bias positieve resultaten rapporteren op alle uitkomstmaten. Niet alle studies rapporteerden de significantie van de gevonden resultaten. Op detailniveau was er tussen de studies onderling verschil in het uitvoeren van de interventie. De meest recente richtlijnen voor de behandeling van persisterend VF raden het gebruik van DSD af. Dit is niet langer gebaseerd op de meest recente literatuur laat deze studie zien. Er zou meer methodologisch goed uitgevoerd onderzoek moeten plaatsvinden naar DSD om dit in de toekomst routinematig toe te kunnen passen.

De conclusie: op basis van de huidige literatuur is er geen eenduidig bewijs dat DSD een positief effect heeft op het verkrijgen van ROSC, de overleving en een goede neurologische uitkomst voor patiënten met persisterend VF buiten het ziekenhuis.



Mijn verhaal

Tijdens de opleiding tot Physician Assistant heb ik ontzettend veel mogen leren en ben ik op allerlei verschillende afdelingen geweest waar ik zonder de opleiding te volgen anders nooit zou komen. De ene plek nog interessanter dan de ander. Ik ben al die tijd nieuwsgierig gebleven en heb de afgelopen 2.5 jaar mijn denkbeeldige rugzak mogen vullen. Die grote rugzak neem ik nu weer mee naar mijn werkplek; de ambulancezorg. Ik ben er van overtuigd dat ik met de kennis die ik binnen het ziekenhuis heb opgedaan, ik buiten het ziekenhuis een waardevolle schakel kan zijn in de zorg voor patiënten als PA binnen de ambulancezorg.



PLONIE PANTJES

Instelling

Gezondheidszorg Asielzoekers | Huisartsgeneeskunde

Opleider

Inge Vroomen-Bruens

HET BEHALEN VAN DE STREEFWAARDE BIJ GEBRUIK VAN EEN CALCIUMANTAGONIST IN VERGELIJKING MET EEN THIAZIDEDIURETICUM IN MONOTHERAPIE BIJ MENSEN VAN AFRIKAANSE ORIGINE MET HYPERTENSIE

Mensen van Afrikaanse afkomst met een zwarte huidskleur hebben een verhoogd risico op hypertensie op jongere leeftijd en lopen meer kans op complicaties, vanwege een andere oorzaak dan bij witte mensen. De NHG-standaard CVRM beveelt voor deze groep een thiazidediureticum of een calciumantagonist aan als antihypertensivum. De vraag is welke van deze medicijngroepen een grotere kans biedt om de streefwaarde van 140/90 mmHg te bereiken en welk effect ze hebben op de systolische bloeddruk.

Methode

Een systematisch literatuuronderzoek waarbij werd gezocht in PubMed, Cochrane en Embase. Artikelen werden geïnccludeerd op basis van vooraf opgestelde in- en exclusiecriteria. De methodologische kwaliteit werd beoordeeld aan de hand van Cochrane formulieren.

Resultaten

Er zijn drie RCT's, twee cohortstudie en één patiëntcontroleonderzoek geïnccludeerd. Twee studies waren in het voordeel van een thiazidediureticum en twee studies in het voordeel van een calciumantagonist. Eén studie was in het voordeel van een thiazidediureticum, maar de uitkomsten waren niet statistisch significant. Het laatste onderzoek liet geen verschil tussen beiden zien, maar ook deze resultaten waren niet statistisch significant. De secundaire uitkomstmaat was het effect op de systolische bloeddruk. Hoewel drie van de geïnccludeerde studies een grotere daling van de systolische bloeddruk lieten zien bij het gebruik van een calciumantagonist, was deze bloeddrukdaling maar in één studie statistisch significant.

Discussie en conclusie

Dit onderzoek geeft geen duidelijkheid over welke monotherapie, een thiazidediureticum of een calciumantagonist, een grotere kans biedt om de streefwaarde te behalen. Met enige voorzichtigheid kan wel gezegd worden dat een calciumantagonist een grotere systolische bloeddrukdaling geeft.

De voorkeursmedicatie van de NHG-standaard CVRM sluit aan bij de conclusie van dit onderzoek. Het is aan te bevelen om een addendum toe te voegen bij de NHG-standaard CVRM die dieper ingaat op de etiologie van het ontstaan van hypertensie en het hoger risico op complicaties bij mensen van Afrikaanse origine met een zwarte huidskleur. Dit draagt bij aan een grotere bewustwording dat etniciteit van invloed kan zijn op behandelkeuzes.



Mijn verhaal

Na een periode van genieten en hard werken, van eigen werkplek en stages is het nu opeens bijna klaar en de diplomering binnen handbereik. Voor mij een periode van reflectie. Wat is er de afgelopen 2.5 jaar veel gebeurd op diverse domeinen in mijn leven. Op het werk is de toekomst nog onzeker. Wat ik wel weet is dat mijn hart ligt bij mensen aan de rand van de samenleving. Daar waar het leven een rauwe rand heeft. Ik hou van werken vanuit relatie, maar ook van het onverwachte, het acute. Ik hou van doorpakken, maar ook van de 'interne geneeskundepuzzel'. Ik hou van zoeken naar wat wel kan en van leefstijlgeneeskunde. Kortom, ik laat mij verrassen en ben benieuwd waar ik mij, als PA, in mag gaan zetten en verder mag ontwikkelen.



SARA PORTE- VAN BELLE

Instelling

Huisartsenpraktijk Nieuw Zuid Middelburg |
Huisartsenzorg

Opleider

dr. W. van Werkum

HET EFFECT VAN PLAATJES- RIJKPLASMA (PRP) MET INTRA-ARTICULAIRE INJECTIES BIJ PATIENTEN MET GONARTROSE

Patiënten met gonartrose zijn vaak op zoek naar pijnverlichting zonder een chirurgische behandeling te moeten ondergaan. Eén van de pijn verlichtende behandelingen is intra-articulaire injecties met plaatjesrijkplasma (PRP). In deze literatuurstudie wordt het effect van PRP-therapie onderzocht op het gebied van pijnvermindering en mobiliteitsbehoud.

Methode

Met een systematische literatuurstudie werd gezocht naar relevante literatuur waar het geven van een PRP-injectie vergeleken werd met een placebo bij patiënten met gonartrose met een Kellgren & Lawrence graad 1-3. Aan de hand van in- en exclusiecriteria werden zes studies geïncludeerd en vervolgens beoordeeld op methodologische kwaliteit. De primaire uitkomst was pijnvermindering en secundair werd er gekeken naar mobiliteitsbehoud.

Resultaten

Vier van de zes studies lieten een positief resultaat zien op pijnvermindering. Hier werd gezien dat op verschillende meetmomenten een afname in pijn werd ervaren. De grootste afname was te zien rond ca. drie maanden na injectie. Daarna werd de afname in pijnscore weer minder. Twee andere studies zagen geen significant verschil in pijnvermindering. De secundaire uitkomstmaat mobiliteitsbehoud, werd in twee studies inzichtelijk gemaakt en daar werd een verbetering in fysieke functie gezien van 50%.

Discussie en implicaties

De resultaten waren niet eenduidig, maar in een meerderheid van de artikelen werd een positief resultaat gezien in de toepassing van PRP-therapie. De pijnscore daalde in vier studies met drie punten, wat zou betekenen dat er minder pijnstilling ingenomen hoeft te worden. Daarnaast verbeterde de fysieke functie in twee studies met 50%. Aan de hand van deze literatuurstudie kan geconcludeerd worden dat er een positief resultaat behaald kan worden bij patiënten met gonartrose, op pijnvermindering en mobiliteitsbehoud met toediening van een PRP-injectie. Wel is er nog noodzaak tot vervolgonderzoek.



Mijn verhaal

Na de zomervakantie van 2021 was ik er helemaal klaar voor om opnieuw student te worden. Na verschillende opleidingen te hebben doorlopen dacht ik ook dit wel even op te kunnen pakken. Ik heb tenslotte doorzettingsvermogen dus dat ging mij wel lukken. Nou, met drie jonge kinderen thuis, viel dat best wel even tegen. Des te groter is de euforie die ik deze maanden (januari en februari 2024) voel bij het afronden van deze mooie studie.

Om als PA te kunnen starten stopte ik met werken als IC-verpleegkundige en palliatief-technisch wijkverpleegkundige. Ik maakte de overstap naar de huisartsenpraktijk. Ik wilde namelijk meer kunnen betekenen voor mijn patiënten, dat gevoel had ik voornamelijk bij mijn palliatieve patiënten. Door alle verschillende stages en vele leermomenten zie ik dat ik daadwerkelijk datgene bereikt heb wat ik graag wilde, er zijn en iets kunnen betekenen, zowel in de palliatieve fase, als daarvoor over de volledige breedte van de huisartsenzorg. Met mijn vergaarde nieuwe medische kennis, nieuwe vaardigheden en vele nieuwe uitdagingen hoop ik nog veel verder te groeien binnen mijn nieuwe werkveld.



ILONA PUNT

Vrijstelling voor onderzoek in verband met eerder afgeronde Master Gezondheidswetenschappen bij Universiteit van Maastricht.

Instelling

Maastricht UMC+ | Orthopedie

Opleider

dr. P.J. Emans



Mijn verhaal

Na ruim twee jaar weer in de schoolbanken plaatsgenomen te hebben, ben ik langzaam steeds meer vertrouwd geraakt met de brede klinische en praktische benadering van de patiënt. Vooral tijdens mijn stages heb ik veel meer geleerd (en gezien) dan ik mij aan het begin van de studie kon voorstellen. De contacten die ik heb gelegd, wil ik de komende tijd verder uitbreiden.

Als Physician Assistant met een achtergrond als wetenschappelijk onderzoeker zie ik voor mijzelf in de 3e lijns zorg een rol weggelegd om een verbindende factor te zijn tussen kliniek en wetenschappelijk onderzoek. Mijn focus ligt op de zorgpaden "Gewrichtssparende kliniek - Knie (GSK)" en "Botgerelateerde Infecties Zuid-Oost Nederland (BIZON)". Mijn volgende stap is het opzetten van een wetenschappelijke database om gegevens uit de kliniek vast te leggen en te evalueren. In deze zorgpaden is wetenschappelijk onderzoek essentieel is voor evidence-based zorg.



DENNIS QUADEN

Instelling

Maastricht UMC+, MosaKids Kinderziekenhuis |
Kindergeneeskunde

Opleider

drs. Monique Engel

HET EFFECT VAN ADVANCE CARE PLANNING OP DE KWALITEIT VAN LEVEN BIJ KINDEREN IN DE PALLIATIEVE FASE

Hoewel er in de richtlijn kinderpalliatieve zorg staat beschreven om laagdrempelig een Kinder Comfort Team (KCT) te consulteren en Advance Care Planning (ACP)-gesprekken aan te bieden als standaard onderdeel van de zorg voor alle kinderen met een palliatieve diagnose en hun gezin zien we dit helaas niet terug in de praktijk. Hoofdbehandelaars van kinderen met een palliatieve diagnose vragen het KCT, en daarmee ook ACP, niet of te laat in consult. Dit betekent dat ouders en kinderen niet meer de mogelijkheid hebben om te praten over hun opvattingen over kwaliteit van leven, welzijn en lijden. In dit literatuuronderzoek is onderzocht wat de verbetering van kwaliteit van leven is bij kinderen in de palliatieve fase die ACP hebben ontvangen.

Methode

Er werd een systematische literatuurstudie uitgevoerd, waarbij gezocht werd naar relevante publicaties in de databases Pubmed, Cochrane en Embase. Voor beoordeling van studiekwaliteit van de geïncludeerde studies werd gebruikt gemaakt van de checklist van Cochrane Library.

Resultaten

Er werden vijf artikelen geïncludeerd. Zowel ouders als zorgprofessionals beschreven dat ACP belangrijk was. ACP en kinderpalliatieve teams zorgen naast alle andere zorg voor kwaliteit van leven van het kind met een levensduurbedreigende en/of levensduurverkortende aandoening. De resultaten suggereren dat ACP zorgt voor een verbetering van kwaliteit van leven.

Discussie en implicaties

Met inachtneming van de beperkingen van dit literatuuronderzoek, kan worden gezegd dat ACP en verbetering van kwaliteit van leven met elkaar samenhangen. Er kan echter niet geheel met zekerheid worden gezegd dat ACP ook daadwerkelijk zorgt voor een verbetering van kwaliteit van leven. Over de kwaliteit van leven bij kinderen in de palliatieve fase gemeten met behulp van een gestandaardiseerd en gevalideerd meetinstrument kan op basis van deze studie nog geen uitspraak gedaan worden. Hier is verder onderzoek voor nodig.



Mijn verhaal

Al vanaf mijn opleiding tot logopedist wist ik dat ik meer wilde, meer medisch, meer achtergrondkennis, hoewel ik juist genoot van patiëntencontact. De opleiding tot PA bood mij die behoefte die ik wilde vervullen, waarbij ik van de oudste mensen uit onze samenleving naar de jongste verhuisde qua werkveld, met als overeenkomst de palliatieve zorg. De afwisseling tussen werk, stage bij allerlei specialismen en de wekelijkse lesdagen zaten vol leermomenten.

Het studeren voor de tentamens en praktijktoetsen was een uitdaging in mijn jonge gezin met kinderen die nu 5 en 3 jaar oud zijn (al kun je dan soms wat extra praktijkervaring opdoen).

De opleiding zit erop, ik ben er klaar voor om samen met mijn collega's te gaan zorgen voor alle huidige en aankomende patiënten. Het zal altijd mijn ambitie zijn om te blijven ontwikkelen en een uitdaging aan te gaan, zowel werkinhoudelijk als persoon, om zodoende de beste zorg te kunnen blijven leveren.



ROEL REMY

Instelling

Radboudumc | Reumatologie

Opleider

drs. Loes Oskam MD

DE WAARDE VAN CHECK- LIJSTEN VOOR HET VOOR- SPELLEN VAN ZIEKTE- ACTIVITEIT BIJ PATIENTEN MET SYSTEMISCHE SCLEROSE (CHE-SSC STUDIE)

Patiënten met systemische sclerose (SSc) kunnen baat hebben bij vroege behandeling met immunosuppressieve medicatie, waardoor mortaliteit en morbiditeit worden verminderd. Met deze studie wilden we vaststellen of onze ontwikkelde CHE-SSc-vragenlijst een geschikt instrument is om ziekteactiviteit en daarmee ziekteprogressie te detecteren bij SSc-patiënten met een hoog risico op het ontwikkelen van orgaanbetrokkenheid.

Methode

De CHE-SSc-vragenlijst bevat 9 vragen over alarmsymptomen bij SSc en werd eenmalig afgenomen bij patiënten en vergeleken met gegevens uit het poliklinische consult. Aan de behandelend artsen werd een Physician Global Assessment (PhGA) gevraagd en aan de patiënten een Patient Global Assessment (PtGA). Daarnaast werden gegevens verzameld over het aantal wijzigingen in het medische beleid.

Resultaten

74 patiënten werden geanalyseerd. Er is een zwakke maar significante correlatie tussen het oordeel van de arts (PhGA) en de totaalscore van de CHE-SSc-vragenlijst ($\rho=0,35$, $p=0,005$). De patiëntbeoordeling (PtGA) had een sterke correlatie met de vragenlijst ($\rho=0,59$, $p=0,000$). Er is een marginaal statistisch significante correlatie met wijzigingen in het behandelplan (patiënten met een hoge PhGA hebben 1,8 keer meer kans hierop).

Discussie en conclusie

Een aantal vragen uit de CHE-SSc-vragenlijst gaven een significante correlatie met ziekteactiviteit, hoewel dit nog beperkt is in vergelijking met vragenlijsten gebruikt in andere studies. We kunnen concluderen dat de CHE-SSc-vragenlijst een indicatie geeft van ziekteactiviteit. Gezien de zwakke relatie tussen ziekteactiviteit en de CHE-SSc-vragenlijst, is deze slechts beperkt waardevol in de praktijk. Reguliere klinische beoordelingen blijven van belang, en vervolgonderzoek is nodig voor een aangepaste vragenlijst samen met andere thuismonitoringmethoden.



Mijn verhaal

Als Physician Assistant op de afdeling reumatologie ondersteun ik de reumatologen met de directe patiëntenzorg in het Radboudumc. Ik zie vooral patiënten met een lage- en middencomplexere zorgvraag, zodat de reumatologen meer tijd hebben voor de complexe zorg. Het werk is uitdagend mede doordat wij een groot expertisecentrum zijn voor patiënten met een systemische auto-immuunziekte. De 'brede blik' vanuit de opleiding komt erg van pas in mijn werkzaamheden op de poli.

Mijn wetenschappelijke eindopdracht past bij de trend waarin we kijken hoe we de controles voor patiënten in de toekomst kunnen vormgeven. Vragenlijsten die het verloop van de ziekte van een patiënt kunnen meten zijn belangrijk voor vroegtijdige interventie en ons onderzoek geeft een basis om voor patiënten met systemische sclerose een dergelijke vragenlijst door te ontwikkelen. Hierbij is het doel om onze patiënten in de toekomst een pakket mee te geven, waarmee we een deel van de controles naar buiten het ziekenhuis verplaatsen.

Het was inspirerend om zo bezig te zijn met het opzetten en uitvoeren van zulk eigen wetenschappelijk onderzoek, waarbij ik tegelijkertijd een directe koppeling had met de klinische praktijk. Die twee kanten samen geven wat mij betreft perfect de rol weer van een PA.



MANON RIEMENS

Instelling

Huisartsencentrum Axel | Huisartseneeskunde

Opleider

drs. Y. Samandar, huisarts

SPIRONOLACTON BIJ ACNE VULGARIS

Acne is een aandoening waarbij de behandeling niet altijd effectief is. Dit kan vele nadelige gevolgen hebben, waaronder psychisch lijden. Sinds de jaren 80 wordt spironolacton off-label ingezet bij de behandeling van acne met positieve resultaten. Desondanks is spironolacton nog niet opgenomen in de richtlijnen van de behandeling van acne. In deze literatuurstudie is gezocht naar het antwoord op de vraag: 'Wat is het effect van spironolacton in vergelijking met een placebo/geen interventie bij vrouwen met acne vulgaris op de aanwezigheid van acne?'

Methode

Er werd op systematische wijze gezocht in de databanken naar relevante studies. Er werd gezocht naar RCT-studies en retrospectieve cohortstudies. De artikelen werden geselecteerd met behulp van vooraf opgestelde in- en exclusiecriteria. Vervolgens werden deze artikelen beoordeeld middels de Cochrane formulieren op de methodologische kwaliteit. Er werd gekeken naar het effect van spironolacton op acne, of er sprake was een afname in het aantal huidlaesies.

Resultaten

Er waren twee RCT-studies en vier cohortstudies geïnccludeerd. Bij deze studies was de methodologische kwaliteit matig. Daarnaast werd in elke studie een ander meetinstrument gebruikt voor het objectiveren van acne. Bij alle studies werd een positief effect van spironolacton op acne beschreven. Een significant verband werd bij drie studies aangetoond. In één studie werd een beter effect gezien in de placebogroep.

Discussie en implicaties

Gezien de matige methodologische kwaliteit en het gebruik van verschillende meetinstrumenten is het moeilijk te zeggen of er een significant verband is bij het inzetten van spironolacton bij acne. Vooralsnog lijkt er wel een verbetering te zijn van de acneklachten bij het gebruik van spironolacton. Daarbij is onduidelijk wat de invloed is van comedatie en wat een geschikte dosering is.



Mijn verhaal

Aan het einde van een intense periode op de IC/CCU tijdens de COVID-19 pandemie kreeg ik de kans om de opleiding tot Physician Assistant te volgen. Dit was iets wat ik al langere tijd ambieerde, het liefst binnen de acute zorg. Desondanks heb ik ervoor gekozen om mijn vertrouwde omgeving achter me te laten en een nieuwe richting in te slaan: de huisartsenzorg. Deze keuze, waar ik geen moment spijt van heb gehad, heeft me verrijkt met nieuwe ervaringen.

Dankzij mijn achtergrond in de acute zorg kon ik snel inschatten of iemand ernstig ziek was, maar ik moest plotseling ook omgaan met patiënten die niet ernstig ziek waren. Dat was even wennen. Het werken met deze nieuwe categorie patiënten heeft mij echter in staat gesteld om verschillende aspecten binnen de zorg te verkennen en me eigen te maken. Hierbij ontdekte ik dat het specialisme dermatologie goed bij mij past.

Mijn ambitie is om na de opleiding verder te groeien in de dermatologie binnen de huisartsenzorg en wellicht zelfs de 1,5-lijnszorg hiervoor op te starten. Deze nieuwe richting biedt mij niet alleen de mogelijkheid mijn medische vaardigheden te benutten, maar ook om een positieve impact te hebben op het welzijn van de patiënten.



ILSE RIJKEN

Instelling

Radboudumc | Vaatchirurgie

Opleider

dr F. van Hoek, Vaatchirurg

dr. R.J. van der Vijver-Coppen, Vaatchirurg

SKEWFLAP VS. BURGESS VOOR ONDERBEEN- AMPUTATIE

Heeft de onderbeenamputatie middels Skewflap methode een betere uitkomst op het gebied van wondgenezing, re-operatie noodzaak, en/of prothese fitting/draagcomfort ten opzichte van de onderbeenamputatie middels Burgess?

Methode

In Pubmed, Embase en Web of Science werd gezocht naar relevante studies. Vervolgens werd de sneeuwbalmethode toegepast. Alleen studies die een vergelijking maakten tussen de twee chirurgische technieken voor onderbeenamputatie werden geïnccludeerd in deze literatuurstudie. Daarbij werden drie uitkomstmaten gehanteerd: wondgenezing, re-operatie en prothese fitting.

De methodologische kwaliteit van de studies en het risico op bias werd beoordeeld aan de hand van de Cochrane beoordelingscriteria en de criteria van Robins-1.

Resultaten

Drie gerandomiseerde studies en drie retrospectieve cohort studies werden gevonden. In vijf studies worden geen significante verschillen gezien voor wondgenezing tussen de beide technieken. Slechts één studie [7] beschrijft een significant verschil van bijna 10 dagen voor primaire wondgenezing in het voordeel van de Skewflap techniek; 16,5 dagen versus 26 dagen ($p=0.001$)

Re-operatie is in beide technieken vrijwel even vaak noodzakelijk. In vier van de zes studies wordt prothese fitting meegenomen als uitkomstmaat voor de vergelijking van de twee chirurgische technieken. Er worden geen significante verschillen gezien. Echter één studie[11] liet zien dat bij gebruik van één specifieke prothese het verschil in mobiliteit met prothese groot was in het voordeel van de Burgess groep (55% versus 44%).

Discussie en implicaties

Er worden geen significante verschillen gezien in wondgenezing, re-operaties en prothesefitting. Mobiliteit na een onderbeenamputatie middels de Skewflap techniek versus de Burgess techniek verschilde evenmin significant. Enige kanttekening die geplaatst zou kunnen worden, is dat de Skewflap techniek beter geschikt is wanneer er een huiddefect is op het onderbeen en er daarom geen incisie volgens de Burgess techniek uitgevoerd kan worden met een intacte lange posterior huidflap.

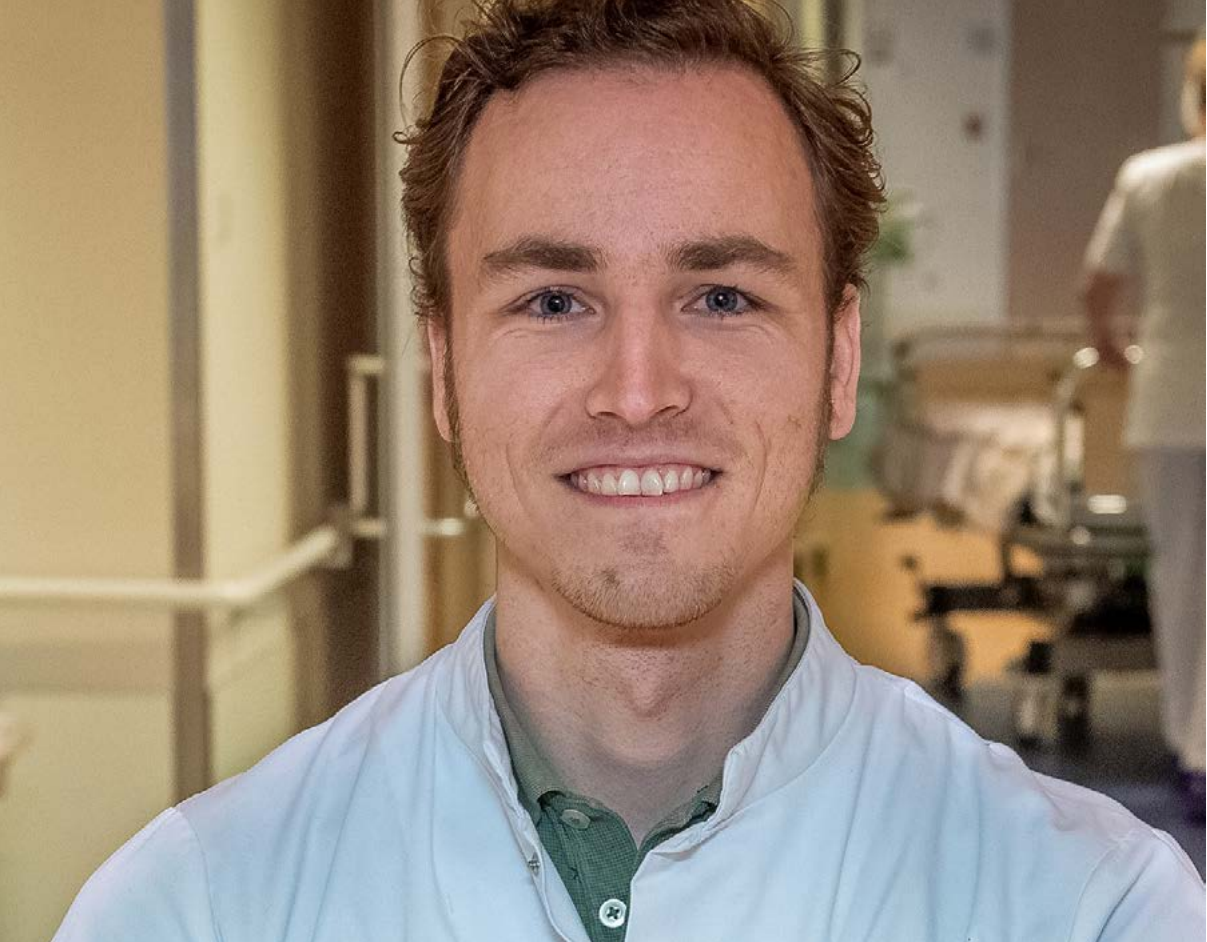


Mijn verhaal

Mijn rol als Physician Assistant binnen de vaatchirurgie is veelzijdig.

Twee dagen in de week ben ik verantwoordelijk voor de continuïteit van zorg voor de klinische patiënten op de verpleegafdeling. Daarnaast zie ik een paar dagen in de week zelfstandig patiënten op de polikliniek. Dat zijn nieuwe patiënten met een verdenking op perifere arterieel vaatlijden, en patiënten die voor controle komen na een interventie of operatie. Ook zie ik zelf (ter evaluatie) de patiënten terug die ik heb verwezen voor looptraining. Door mijn achtergrond als vasculair diagnostisch laborant kan ik dit poliklinische contact eenvoudig combineren met diagnostiek in de vorm van duplexonderzoek. Ik ben dankbaar voor de geboden kans om me verder te scholen binnen het medisch domein en daarmee mogelijkheid om mijn kennis en dagelijks werk naar een hoger niveau te tillen.

Na de opleiding hoop ik mijn kennis en kunde verder te kunnen ontwikkelen en zowel klinisch als poliklinisch, samen met mijn PA en VS collega's een mooie basis te kunnen vormen voor de vaatchirurgie binnen het Radboudumc.



JASPER DE ROO

Instelling

Gelre Ziekenhuizen | Interne Geneeskunde

Opleider

drs. Harm Rendering, Internist acute geneeskunde

EEN CENTRAAL VENEUZE KATHETER BIJ OUDERE HEMODIALYSE PATIENTEN GEEFT GEEN VERHOOGDE MORTALITEIT

Er is nog geen consensus welke type vaattoegang de voorkeur heeft bij oudere dialysepatiënten. De huidige richtlijnen zijn gebaseerd op 'poor evidence en expert opinion'. Dit onderzoek heeft als doel te analyseren of de mortaliteit van oudere dialyse patiënten verschillend is bij gebruik van een getunnelde CVC ten opzichte van een shunt.

Methode

Er is naar aanleiding van een PICO een systematische literatuurstudie uitgevoerd naar artikelen over oudere dialyse patiënten in de databanken Pubmed, Cochrane en Embase. Artikelen zijn beoordeeld volgens de gouden standaard 'cochrane beoordelingsformulieren voor etiologie.' Er is gekeken naar primaire uitkomst maat mortaliteit. Secundair is gekeken naar analyse van de doodsoorzaak.

Resultaten

Na selectie op basis van geschiktheid zijn er zes studies geïnccludeerd. Twee artikelen laten een significant hogere mortaliteit zien (HR: 10.22 [95% CI 1.45 - 91.59] en HR: 14.84[95% CI: 1.93 - 114.27]) bij toepassing van een CVC ten opzichte van een shunt na twaalf maanden. Deze significantie is behouden in één artikel na 24 maanden met een hazard ratio van 3.2[95% CI 1.22 - 10.01] andere artikelen hebben geen statistisch significant verschil gevonden na 24 maanden.

Discussie en implicaties

Er wordt in twee artikelen een significante toename gezien van mortaliteit na twaalf maanden in de centraal veneuze katheter groep ten opzichte van een shunt. Na 24 maanden is deze statistisch significant behouden in één artikel. Cardiovasculaire risicofactoren lijken een bijdrage te geven aan de toename van mortaliteit. Met inachtneming van de beperkingen van de geïnccludeerde artikelen lijkt de toepassing van een CVC bij ouderen patiënten een verdedigbaar alternatief.



Mijn verhaal

Tijdens het doorlopen van deze opleiding ben ik ontzettend gegroeid. Natuurlijk op professioneel gebied maar ook als persoon. Het aannemen van een nieuwe rol met een nieuw takenpakket was een spannende overgang en heeft mij zeker geen windeieren gelegd. Ik merk dat ik door het oppakken van deze nieuwe verantwoordelijkheden zelfverzekerder ben geworden. Als Physician Assistant op de verpleegafdeling stel ik samen met de internist diagnoses en behandelplannen op, door mijn achtergrond als verpleegkundige kan ik de gemaakte keuzes begrijpelijk overbrengen naar de patiënt en zijn naasten. Als vaste factor voor de afdeling ben ik een laagdrempelig aanspreekpunt voor verpleegkundigen en probeer door bijscholingen te verzorgen de kwaliteit van zorg te verbeteren. Ik ben trots op mijzelf dat ik deze functie mag bekleden en dankbaar dat ik de mogelijkheid heb gekregen.



ANDREA SCHOT

Instelling

Huisartsenpraktijk Wesselerbrink |
Huisartsengeneeskunde

Opleider

dr. Idema
Dr. Wilberink
Dr. vd Hende

SYSTEMATISCH LITERATUURONDERZOEK NAAR HET VERSCHIL TUSSEN ZELFZORG- MEDICATIE EN CRYO- THERAPIE EN HET VERDWIJNEN VAN VERRUCA PLANTARIS

De NHG-standaard adviseert een expectatief beleid tenzij er pijnklachten ontstaan. Er zijn (online) diverse keratolytische zelfzorgmedicamenten beschikbaar voor de behandeling van wratten. Wat is het verschil in effectiviteit van deze middelen in vergelijking met cryotherapie?

Methode

De literatuurstudie is uitgevoerd met als doel antwoord te vinden op de vraag of er verschil in effectiviteit is tussen keratolytische thuiszorgmiddelen en cryotherapie op het verdwijnen van plantaire wratten. Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden zijn de geselecteerde artikelen met behulp van Cochrane beoordelingsformulieren gescoord op methodologische kwaliteit en is relevante data geëxtraheerd en samengevat in overzichtelijke tabellen.

Resultaten

Er werden zeven randomized controlled trials geïnccludeerd. Vier studies vonden een significant positief effect van keratolytische thuiszorgmiddelen op het verdwijnen van plantaire wratten in vergelijking met cryotherapie. De overige drie studies vonden een vergelijkbaar effect tussen beide.

Discussie en conclusie

Met inachtneming van de beperkingen van deze literatuurstudie kan op basis van de overige studies, allen passend bij de Nederlandse klinische praktijk, geconcludeerd worden dat keratolytische thuiszorgmiddelen en cryotherapie een vergelijkbaar effect hebben op het verdwijnen van plantaire wratten. Vervolgonderzoek naar een effectieve behandeling van plantaire wratten is wenselijk in de vorm van een geblindeerd multicenter RCT met grote heterogene onderzoeksgroepen.



Mijn verhaal

Tijdens de introductiedag werd ons verteld dat elke aanwezige zorgprofessional werd ontmanteld tot aan het fundament waarna op deze stevige basis je kennis en kunde steen voor steen werd opgebouwd tot Physician Assistant. Zo heb ik de opleiding ook echt ervaren, na ruim 25 jaar als intensive care verpleegkundige gewerkt te hebben heb ik mijzelf een totaal nieuw vak eigen gemaakt. Dat was niet altijd comfortabel maar is ontzettend leuk en leerzaam geweest. Nu is het moment aangekomen dat ik de brede kennis van de opleiding tot Physician Assistant kan implementeren in de praktijk waarbij mijn klinische blik, praktische kennis en kunde als (oud) IC verpleegkundige zeker weer van pas gaat komen. Een geweldige opleiding waarbij ik veel heb geleerd van de (gast) docenten maar minstens zoveel van de kennis van mede studenten uit een heel ander zorgdomein. Ik heb echt ZIN om mijn nieuwe professie uit te gaan oefenen.



ALICE SCHOUTE

Instelling

Huisartsenpraktijk Breedeweg, Groesbeek |
Huisartsgeneeskunde

Opleider

Dirkje Snijders, huisarts
Thijs Wientjes, huisarts
Willem van Berlo, huisarts

DE ASSOCIATIE TUSSEN VITAMINE D-STATUS EN MENTALE GEZONDHEID BIJ ADOLESCENTEN

Een laag vitamine D-gehalte kan diverse lichamelijke en mentale klachten veroorzaken. Bij adolescenten komt regelmatig een verlaagd vitamine D gehalte voor. Gezien de hoge incidentie van somberheids- en vermoeidheidsklachten onder jongeren bij de huisarts, is het onderzoeken van hun vitamine D-status mogelijk geïndiceerd. Het doel van dit systematische literatuuronderzoek is om te onderzoeken of er een associatie bestaat tussen vitamine D en mentale gezondheid onder adolescenten.

Methode

Er is systematisch gezocht naar relevante observationele studies in Pubmed en Embase. Studies werden geïnccludeerd op basis van kenmerken van de onderzoekspopulatie en van de aanwezigheid van een beoordeling van vitamine D-status en mentale gezondheid.

Voor een inschatting van de methodologische kwaliteit van de gevonden studies werd gebruik gemaakt van criteria voor de beoordeling van de interne validiteit van etiologisch onderzoek.

Resultaten

Bij vier van de vijf studies werden statistisch significante verbanden gevonden tussen vitamine D en mentale gezondheid bij adolescenten. Een nevenbevinding bij elk van de onderzoeken, was de hoge prevalentie van een verlaagd vitamine D bij meer dan de helft van de proefpersonen.

Discussie en implicaties

De bevindingen suggereren een positief verband tussen een verlaagd vitamine D en een verminderde mentale gezondheid onder adolescenten. Voor de toekomst is het wenselijk om grotere observationele longitudinale onderzoeken uit te voeren die meer aspecten kunnen belichten van de vitamine D-status bij adolescenten en de gevolgen voor vitamine D-tekort.

In de eerstelijnsgezondheidszorg valt te overwegen om adolescenten met fysieke of mentale klachten, preventief te screenen op hun vitamine D-status.



Mijn verhaal

Na dertien jaar gewerkt te hebben als praktijkondersteuner somatiek in de huisartsenpraktijk, ben ik een nieuwe uitdaging aangegaan door te starten met de opleiding tot Physician Assistant. Gedurende de opleiding heb ik de kans gekregen om mij verder te verdiepen en te verbreden in het specialisme van de huisartsgeneeskunde. In de praktijk hebben mijn opleiders mij de ruimte en het vertrouwen gegeven om dit te laten slagen. Als PA zal ik verantwoordelijk zijn voor spreekuren in de volle breedte van de huisartsgeneeskunde. Ik zal mezelf onder andere blijven ontwikkelen in het zelfstandig uitvoeren van kleine chirurgische ingegrepen, therapeutische injecties, het plaatsen van spiraaltjes en hormoonstaafjes. Daarnaast zal de zorg voor de kwetsbare patiënt met bijvoorbeeld polyfarmacie en het opzetten van advanced care planning een onderdeel zijn van mijn werkzaamheden. Naast de zorg voor patiënten heb ik twee maandelijks een MDO met de casemanagers dementie en zal ik regelmatig deelnemen aan het farmacotherapeutisch overleg met huisartsen en apothekers.

In de nabije toekomst zou het voor mij een meerwaarde zijn voor verdere verdieping in de palliatieve zorg, alsmede scholing in dermatoscopie voor diagnostiek van huidafwijkingen.

Na een intensieve afstudeerperiode heb ik mijn laatste stage mogen vervullen in een ziekenhuis in Tanzania. Een lang gekoesterde wens welke in vervulling is gegaan. Deze bijzonder mooie ervaring in de tropische gezondheidszorg, zal ik meenemen in mijn werk als PA in de huisartsenpraktijk!



ANOUK SIJBERS

Instelling

Zuyderland Medisch Centrum | Ouderengeneeskunde

Opleider

drs. G. van Riet, Klinisch Geriater

WEL OF NIET OPEREREN? BIJ PATIËNTEN BEKEND MET DEMENTIE MET EEN HEUPFRACTUUR

Patiënten met dementie lopen een verhoogd risico op een heupfractuur. Er is een toenemend besef dat een operatieve behandeling van een heupfractuur niet altijd de beste optie is voor alle patiënten en dat bij een subgroep van kwetsbare oudere patiënten een niet-operatieve behandeling moet worden overwogen. Het is niet geheel duidelijk wat de meest passende behandeling is voor patiënten die bekend zijn met een dementiesyndroom en daarbij een heupfractuur krijgen. Het doel van deze literatuurstudie is met beschikbare literatuur te onderzoeken wat het mogelijke effect is van niet-operatieve zorg versus operatief ingrijpen op mortaliteit bij patiënten met dementie en een heupfractuur.

Methode

Het onderzoek betreft een systematisch literatuuronderzoek. In Pubmed en Embase werd gezocht naar relevante publicaties van de laatste 10 jaar. Alleen studies die een niet-operatieve groep vergeleken met een operatieve groep werden geïnccludeerd.

Resultaten

Vijf cohortstudies werden geïnccludeerd, waarvan twee gematchte cohortstudies. De methodologische kwaliteit werd over het algemeen gemiddeld tot goed bevonden. Er werd als primaire uitkomst gekeken naar mortaliteit op verschillende momenten in tijd. Alle studies geven een hogere mortaliteit weer bij patiënten die niet operatief worden behandeld, ten opzichte van de operatieve groep. Er is echter heterogeniteit in de onderzoekspopulaties van de studies, waardoor de toepasbaarheid van de resultaten op de doelpopulatie beperkt is. Twee studies die wel werden uitgevoerd bij een vergelijkbare populatie laten ook een hogere mortaliteit zien, hetgeen de toepasbaarheid op de doelpopulatie lijkt te onderschrijven.

Discussie en implicaties

De resultaten van de individuele studies wijzen erop dat een niet-operatief beleid bij patiënten met dementie en een heupfractuur leidt tot een hogere mortaliteit, in vergelijking met operatief ingrijpen.

Ondanks dat operatief ingrijpen leidt tot verlaagde mortaliteit, is dit niet noodzakelijkerwijs de beste behandelingsoptie is voor elke patiënt. Het is van belang om rekening te houden met andere uitkomsten en omstandigheden die van belang zijn voor patiënten en hun familie.

Naar aanleiding van deze review is het belang van een gezamenlijk besluitvormingsproces benadrukt. Vervolgonderzoek is geadviseerd naar het effect op kwaliteit van leven bij niet-operatieve zorg versus operatief ingrijpen bij patiënten bekend met dementie, met een heupfractuur.



Mijn verhaal

Ik kan hier natuurlijk beschrijven dat ik medisch inhoudelijk veel geleerd heb en dit ga inzetten voor goede patiëntenzorg, maar dat vind ik niet erg persoonlijk. Ik besef me vooral dat ik nog heel veel niet weet. Ik heb vooral zin om meer te gaan leren in de praktijk, op mijn eigen tempo en zonder deadlines. Door alle stages heb ik kort een indruk gekregen van veel specialismen waardoor me nog duidelijker is geworden dat ik bij de geriatrie helemaal op mijn plek zit. Ik zal me gaan bezighouden met klinische consulten, polikliniek en de medebehandeling bij geriatrie traumapatiënten.

De studie heeft me naast kennis, stress en hoofdpijn ook veel leuke contacten gebracht. Mijn clubje medestudentes waren er altijd om lief en leed mee te delen; tijdens de autoritjes naar de HAN, de vele berichtjes op de groepsapp en op mijn bruiloft. Dank aan deze lieverds die deze studietijd super leuk hebben gemaakt! Ik ben trots op ons en kijk al uit naar de reünie!



MAARTJE SMITS

Instelling

Rijnstate - Arnhem | Spoedeisende hulp

Opleider

dr. Peter Plantinga, SEH-arts

DOAC, EEN ALTERNATIEF ALS TROMBOSEPROFYLAXE BIJ PATIËNTEN MET IMMOBILISATIE VAN DE ONDERSTE EXTREMITÉIT?

Veneuze trombo-embolie (VTE) is een ernstige aandoening die profylactisch behandeld wordt bij patiënten met immobilisatie van de onderst extremiteit en een hoogrisico op het ontwikkelen van VTE. Tot op heden bestaat de behandeling uit injecties met laagmoleculairgewicht heparine (LMHW), waarvoor in de nationale en lokale richtlijn geen alternatief bekend. Het doel van deze studie is inzicht te geven in het preventieve effect van direct orale anticoagulantia (DOAC) bij patiënten met immobilisatie van de onderste extremiteit en een hoogrisico op ontwikkelen van VTE.

Methodie

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden maakt deze literatuurstudie gebruik van verschillende databases, waaronder PubMed, Cochrane en Embase. Aan de hand van inclusie- en exclusiecriteria zijn vijf artikelen geselecteerd en beoordeeld op de methodologische kwaliteit.

Resultaten

Twee van de vijf studies tonen een statistisch significant lager risico op het ontwikkelen van VTE bij het gebruik van DOAC in vergelijking met LMWH-gebruik. Twee andere studies concluderen dit ook, hoewel hier geen statistisch significant verschil gevonden werd. Eén studie vond geen verschil tussen de DOAC-groep en de LMWH-groep met betrekking tot VTE. Drie studies rapporteren geen of een lager risico op bloedingen bij de DOAC-groep, terwijl twee studies juist een hoger risico op bloedingen meldden, met een risico van respectievelijk 1,5% en 0,19% in de DOAC-groep.

Discussie en implicaties

Er zijn indicaties voor een vergelijkbaar of mogelijk beter effect van DOAC op het voorkomen van VTE en het risico op bloedingen in vergelijking met LMWH, zoals gesuggereerd door de resultaten. Echter, het huidige bewijsniveau rechtvaardigt geen onmiddellijke aanpassing van het lokale protocol. Deze terughoudendheid ontstaat vanwege de methodologische beperkingen en de matige tot onvoldoende representativiteit van de geïnccludeerde studies voor de populatie in het klinisch scenario. Verder onderzoek, met aandacht voor prospectieve studies van goede methodologische kwaliteit, is noodzakelijk.



Mijn verhaal

Na te hebben gewerkt als fysiotherapeut en dat met veel passie te hebben gedaan, was ik toe aan meer diepgang in mijn carrière. Voordat ik überhaupt in aanmerking kwam voor de opleiding tot PA, was mijn interesse daarvoor al aanwezig. Voordat mijn ambitie tot PA werd aangewakkerd heb ik gepoogd de verkorte opleiding geneeskunde te doen maar door beperkte toelating was deze optie helaas verkeken. Nu ik daar op terug kijk ben ik daar dankbaar voor.

Als PA ben ik gestart op de afdeling Orthopedie, een plek die, gezien mijn achtergrond, perfect aansloot bij mijn huidige kennis. Na een jaar daar te hebben gewerkt en meerdere stages verder kwam ik op SEH terecht. "Dit is het" dacht ik bij mezelf, dit is het werk dat ik wil doen. Toen die wens verwezenlijkt leek te kunnen worden, heb ik de overstap gemaakt en de opleiding vervolgd op de SEH. Dit is nu mijn werkplek en ik geloof dat ik van blijvende waarde kan zijn binnen het artsenteam.



ANETTE STELWAGEN

Instelling

Liemerij | Ouderengeneeskunde

Opleider

Gwennie Locher, specialist ouderengeneeskunde en kaderarts opleidingen

ZICHT OP PARKINSON

De ziekte van Parkinson is een veelvoorkomende en beperkende neurodegeneratieve aandoening. Nauwkeurige effectevaluatie van medicatieaanpassingen is onmisbaar voor optimale behandeling. Traditionele evaluatiemethoden, zoals het, in het verpleeghuis gebruikte Parkinson-in-Beeld-dagboek, geven onvoldoende inzicht in motorische responsfluctuaties. Hoewel continue objectieve monitoring met draagbare sensoren dit zou kunnen verbeteren, wordt structurele toepassing in de praktijk nog afgeraden wegens onvoldoende wetenschappelijke onderbouwing.

Methode

Deze systematische literatuurstudie onderzocht aan de hand van vijf relevante artikelen, welke bijdrage continue symptoommonitoring met draagbare beweegsensoren levert aan het objectiveren van responsfluctuaties ten behoeve van het medicatiemanagement, bij mensen met de ziekte van Parkinson in de gecompliceerde fase, in vergelijking met traditionele onderzoeks- en evaluatiemethoden.

Resultaten

Alle toegepaste unieke sensorssystemen blijken potentie te hebben om behandelaren te ondersteunen bij medicatiemanagement. Dit kan in de vorm van het identificeren van nog onbekende maar wel behandelbare symptomen, het monitoren van symptomen ter evaluatie na medicatiewijzigingen, en mogelijk in de toekomst bij het ontwikkelen van closed-loopsystemen waarbij medicatie automatisch en op afstand geoptimaliseerd kan worden.

Discussie en implicaties

Er is echter onvoldoende bewijs gevonden om de meerwaarde van continue monitoring van responsfluctuaties met beweegsensoren aan te tonen ten behoeve van het medicatiemanagement. Daarvoor was de literatuurstudie te beperkt en te heterogeen. Er is dus geen aanleiding gevonden om de inzichten rondom het gebruik van sensortechnologie uit richtlijn "Ziekte van Parkinson"(2020) te heroverwegen.

Het structureel toepassen van sensortechnologie voor medicatiemanagement bij verpleeghuisbewoners met de ziekte van Parkinson, vraagt om gericht onderzoek. De nadruk zou daarbij moeten liggen op het vergelijken van effectevaluaties na medicatiewijzigingen, tussen het momenteel in verpleeghuizen gebruikte Parkinson-in-Beeld-dagboek en een sensorsysteem dat geschikt is voor deze doelgroep.



Mijn verhaal

In het Bisschop Hamerhuis staat een banner met de tekst "Oud genoeg om te weten wie je bent, jong genoeg om door te willen leren". Na 25 jaar gewerkt te hebben als fysiotherapeut was het een enorme kans om te starten met de opleiding tot Physician Assistant ouderengeneeskunde bij Liemerij. De uitdaging die ik zocht, heb ik gevonden en het is mooi om te ervaren hoeveel er te leren en te beleven is in zo'n korte periode.

Na mijn diplomering zal ik als PA gaan werken binnen de langdurige zorg binnen het verpleeghuis.

Omdat ogenschijnlijk kleine problemen, grote gevolgen kunnen hebben voor kwetsbare ouderen is de veel besproken "brede blik" ook hier onmisbaar. De combinatie van chronische zorg voor bewoners op de eigen afdeling en acute zorg tijdens de bereikbaarheidsdiensten organisatiebreed, maken mijn werk binnen de ouderengeneeskunde interessant, afwisselend en uitdagend.

Om me weer net zo ervaren te voelen, als voor het starten van de opleiding, is meer kennis en ervaring nodig. Maar de eerste stap is gezet en ik heb er alle vertrouwen in dat ik me verder kan ontwikkelen binnen het team met mijn fantastische collega's.



ANIKA VAN SUMMEREN- MACHIELSEN

Instelling

Sint Maartenskliniek, Nijmegen en Boxmeer |
Orthopedie

Opleider

dr. M.W. Nijhof, Orthopedisch chirurg

DE RELATIE TUSSEN HET HBA1C EN HET RISICO OP EEN PERIPROSTHETIC JOINT INFECTION (PJI) NA PRIMAIRE KNIE- EN HEUP ARTROPLASTIEK BIJ DIABETES MELLITUS PATIENTEN

Peri-prothetische gewrichtsinfecties (PJI) vormen een aanzienlijke complicatie bij totale joint artroplastiek (TJA), met diabetes mellitus (DM) als bekende risicofactor. Ondanks talrijke onderzoeken blijft de orthopedische literatuur tot op heden inconclusief over de rol van adequate glykemische controle, gemeten aan de hand van HbA1c, in relatie tot PJI. Deze literatuurstudie heeft tot doel nieuwe, hoogwaardige evidentie te onderzoeken met betrekking tot de relatie tussen HbA1c en het risico op

PJI na primaire knie- of heupartroplastiek bij patienten met diabetes mellitus, met als doel de relevantie van preoperatieve HbA1c-screening en HbA1c-optimalisatie vóór TJA te bepalen.

Methode

In deze systematische literatuurstudie zijn de databanken 'Pubmed' en 'EMBASE' gebruikt in de periode van 23 September 2023 tot 13 November 2023 om antwoord te geven op de onderzoeksvraag. Selectie van de artikelen werd gedaan aan de hand van in- en exclusiecriteria. De Cochrane formulieren 'prognose' en 'etiologie' werden gebruikt om de methodologische kwaliteit te beoordelen.

Resultaten

Vier retrospectieve studies met 'goede' tot 'zeer goede' methodologische kwaliteit includeerden samen 27.080 DM-patiënten en lieten een significante relatie zien tussen het HbA1c en PJI bij een drempelwaarde van 7,5%, 7,7% en 8%. Twee prospectieve studies met 'zeer goede' kwaliteit includeerden samen 311 DM-patiënten en vonden geen relatie tussen het HbA1c van 7% en 7,5% en PJI.

Discussie en conclusie

Er is geen consistent bewijs voor een relatie tussen HbA1c en PJI na primaire knie- of heupartroplastiek bij patiënten met diabetes mellitus. Deze literatuurstudie toont ook aan dat er nog geen specifieke drempelwaarde voor het HbA1c kon worden vastgesteld, maar er zijn aanwijzingen dat een drempelwaarde boven 7,5% mogelijk een verhoogd risico op PJI met zich meebrengt, in tegenstelling tot de aanbevolen drempelwaarde van 7%. Het preoperatief screenen van HbA1c voor patiëntoptimalisatie vóór primaire knie- of heupartroplastiek kan daarom een zinvolle toevoeging zijn. Bovendien benadrukt deze literatuurstudie dat PJI een multifactoriële aandoening is, waarbij ook andere risicofactoren een rol spelen.

Implicaties

Grote multicenter prospectieve studies zijn nodig om te onderzoeken of het hanteren van een HbA1c drempelwaarde tot 7,5% niet leidt tot een verhoogd risico op PJI bij DM-patiënten.



Mijn verhaal

In 2002 ben ik afgestudeerd aan het HBO-V en hierna 19 jaar als verpleegkundige werkzaam geweest. Eerst op verscheidene verpleegafdelingen, later meerdere jaren op de spoedeisende hulp en de laatste 11,5 jaar als ambulanceverpleegkundige.

Na zoveel jaren in de acute zorg te hebben gewerkt, merkte ik dat het tijd was voor een vervolgstap in mijn carrière, waar verdere ontwikkeling, verdieping en regelmaat belangrijker voor mij werden. Vanuit dit oogpunt ben ik in 2021 met veel enthousiasme gestart als PAIO Orthopedie bij de Sint Maartenskliniek.

Mijn huidige takenpakket:

Kliniek:

- First Surgical Assistant (1e chirurgisch assistent) bij orthopedische heup- en kniechirurgie
- Diagnostische steriele puncties van heup- of knieprothesiologie

Poliklinisch:

- Poliklinische spreekuren: eerste poliklinische consulten, second opinions en vervolggconsulten
- Intra- articulaire injecties
- Postoperatieve spreekuren: controleconsulten

Op termijn zou ik me verder willen doorontwikkelen in de functie van zaalarts op de afdeling orthopedie en zou ik graag participeren in het verrichten van wetenschappelijk onderzoek.



ILSE VAN SUMMEREN- VAN HELVOIRT

Instelling

Bernhoven ziekenhuis Uden | Antistolling

Opleider

dr. A.J.W. Gulpen

WAT IS HET EFFECT OP HET BLOEDINGSRISICO VAN DE BEHANDELING MET FACTOR XI-REMMERS TEN OPZICHTE VAN EEN BEHANDELING MET FACTOR XA-REMMERS BIJ PATIENTEN MET EEN INDICATIE VOOR ANTISTOLLING BOVEN DE 18 JAAR?

Afgelopen jaren is gezocht naar antistollingstherapie met een lager bloedingsrisico voor patiënten met veneuze trombo-embolie (VTE) en atriumfibrilleren (AF). Direct orale anticoagulantia (DOAC) heeft een positieve rol gespeeld in het verlagen van het bloedingsrisico ten opzichte van vitamine K-antagonisten (VKA). Echter blijft het bloedingsrisico verhoogd. Onderzocht moet worden of factor XI-remmers het tromboserisico verlagen en het bloedingsrisico verminderen bij de grote groep kwetsbare ouderen.

Methode

Er is binnen PubMed en Embase naar literatuur gezocht over het bloedingsrisico bij factor XI-remmers ten opzichte van factor Xa-remmers dat op dit moment de aangewezen anticoagulantia is bij onder andere VTE en AF. De gevonden literatuur is met behulp van inclusie- en exclusiecriteria systematisch gescreend op relevantie. De geïncludeerde artikelen zijn methodologisch beoordeeld op validiteit en toepasbaarheid.

Resultaten

Er zijn zeven recente randomized controlled trial (RCT) fase 2-onderzoeken geïncludeerd met patiëntenpopulaties variërend in grootte van 300-1808 patiënten. Vier onderzoeken waren gericht op patiënten die een totale knieprothese ondergingen. Elk van deze studies onderzocht een andere factor XI-remmer bij dezelfde ingreep. Aangevoerd werd dat factor XI-remmers een significant lagere incidentie van VTE en bloedingen lieten zien ten opzichte van factor Xa-remmers. Drie onderzoeken hebben dezelfde factor Xa-remmer onderzocht in verschillende patiëntengroepen. Bij twee studies is geen significantie aangetoond, maar de positieve uitkomsten op minder ischemische events en bloedingen zijn interessant. Eén studie toont bij deze factor XI-remmer een aanzienlijke afname in het aantal bloedingen in vergelijking met een DOAC.

Discussie en implicaties

Discussie

Factor XI-remmers zijn mogelijk een goed alternatief voor factor Xa-remmers. Factor XI speelt een belangrijke rol bij de vorming van trombose, maar een minder belangrijke rol bij bloedingen. Veiligheidsresultaten uit fase 2-studies laten zien dat kan worden overgegaan naar fase 3-studies.

Conclusie

Er zijn verschillende factor XI-remmers bij verschillende patiëntengroepen onderzocht. De eerste resultaten van deze fase 2-studies zijn positief. Verder onderzoek in fase 3-studies is nodig om te bewijzen dat factor XI-remmers werkzaam zijn in de behandeling van VTE en AF.

Implicatie

Vanwege de potentiële voordelen bij het gebruik van factor XI-remmers, is er meer gericht onderzoek nodig naar het bloedingsrisico en trombo-embolie risico bij kwetsbare ouderen ≥ 65 jaar.



Mijn verhaal

De afgelopen 2,5 jaar heb ik met veel plezier een mooie stap gezet in mijn ontwikkeling. De opleiding tot Physician Assistant was ontzettend leuk, uitdagend en erg leerzaam. Er blijft nog veel te leren, maar terugkijkend heb ik mijn rugzak flink gevuld met de nodige medische kennis en persoonlijke groei.

Binnen het aandachtsgebied antistolling zijn mijn werkzaamheden zeer divers. Ik behandel patiënten op de polikliniek met diep veneuze trombose op het acute moment, begeleiding tijdens de behandeling en follow-up. Als lid van het casemanagementteam antistolling draag ik zorg voor kwaliteitsverbetering, protocollering, scholing en verricht ik een consultfunctie voor intercollegiale vragen omtrent antistolling. Binnen de trombosedienst doseer ik moeilijk instelbare patiënten met vitamine K-antagonisten. De antistollingszorg blijft zich ontwikkelen en daar mag ik een mooie bijdrage in te leveren.



MIEKE VALK

Instelling

Han Nijmegen | Master Physician Assistant

Opleider

Mariska de Pagter

STATINEGEBRUIK EN HET OPTREDEN VAN EEN PERIFERE NEUROPATHIE. EEN SYSTEMATISCHE REVIEW OVER EEN MOGELIJKE RELATIE

Statines worden veelvuldig voorgeschreven in Nederland. Ruim 2 miljoen mensen slikken statines. Er zijn door de jaren heen meldingen gedaan van een perifere neuropathie als mogelijke bijwerking van statinegebruik. Het doel van deze systematische review was het verbeteren van het inzicht in een mogelijke relatie tussen statinegebruik en het optreden van een perifere neuropathie.

Methodie

In Pubmed en Embase is met behulp van MeSH en Emtree termen systematisch gezocht naar relevante artikelen. Studies, waarin patiënten statines gebruikten ongeacht hun indicatie, zijn geïnccludeerd in deze review. Mogelijke confounders zoals medicijnen, ziektes waaronder diabetes mellitus, medische behandelingen of comorbiditeit zijn beschreven in exclusiecriteria. Als primaire uitkomstmaat is bij alle studies gekeken naar symptomen van een perifere neuropathie door statinegebruik. De methodologische kwaliteit van de geïnccludeerde artikelen is beoordeeld met behulp van het Cochrane formulier voor patiënt-controle en cohortonderzoek.

Resultaten

Er zijn negen artikelen geïnccludeerd in deze systematic review waarvan drie prospectieve cohort studies en zes patiënt-controle studies. De methodologische kwaliteit van de studies werd matig, gemiddeld of goed bevonden. Vijf studies vonden een statistisch significante relatie tussen statinegebruik en een perifere neuropathie waarvan één studie een goede methodologische kwaliteit had. Bij vier studies is geen statistisch significante relatie aangetoond, hierbij hadden twee studies een goede methodologische kwaliteit.

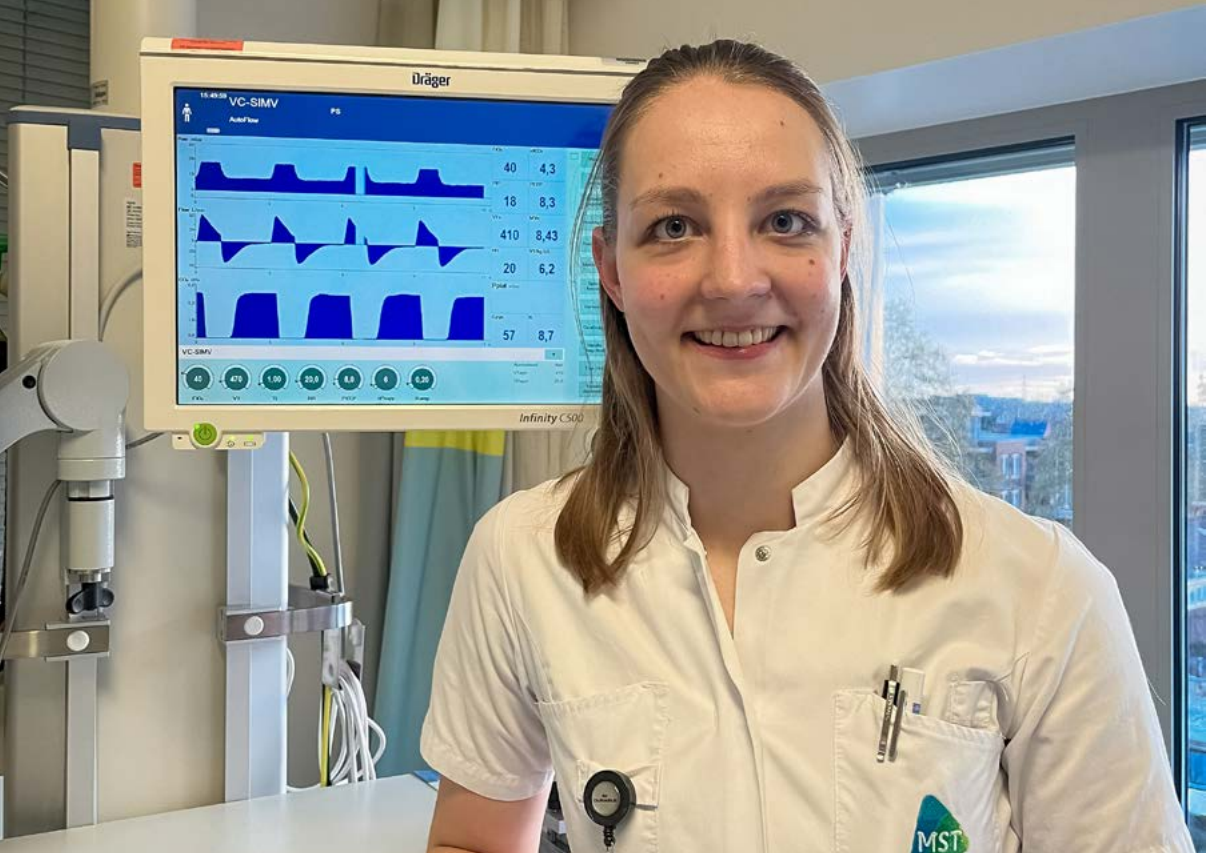
Discussie en implicaties

Op basis van de inconsistente bevindingen van de studies is de conclusie dat er geen overtuigend bewijs is voor een relatie tussen statinegebruik en een perifere neuropathie. Hoewel studies tot verschillende conclusies komen, toonden studies met een betere methodologische kwaliteit vaker aan dat er geen relatie is tussen een perifere neuropathie en statinegebruik.



Mijn verhaal

Een jaar geleden zat ik achter mijn bureau van de spreekkamer in de huisartsenpraktijk en dacht ik, hoe ga ik dit ooit allemaal weten terwijl ik nog maar een jaar te gaan heb in de opleiding? Terugkijkend op de afgelopen 2,5 jaar merk ik dat ik ontzettend gegroeid ben. Waar ik voorheen het nog over bombarderende trommelvliezen en epileptische consulten had, draai ik nu een volwaardig spreekuur met alle voorkomende klachten. De vele uren boven de boeken, in de witte jas in de ziekenhuizen en in de schoolbanken hebben absoluut zijn vruchten afgeworpen. De kern van een goede zorgverlener zit hem in een goede communicatie en aandacht hebben voor elkaar, ik denk dat ik daar ook in mijn kracht sta. Ik wil mijzelf inhoudelijk blijven ontwikkelen en ervaring op gaan doen, iets wat met de breedheid van de huisartsgeneeskunde absoluut een uitdaging blijft. In de NHG richtlijnen is de rol van de PA nu afwezig, mogelijk is er in de toekomst ook net als een kaderarts, een kaderPA. Het doen van onderzoek vond ik erg interessant, meer tijd was wel fijn geweest. Het is nu eerst tijd voor mijn gezin, voordat ik weer een nieuwe uitdaging aanga!



CORIEN TEN VELDHIJS

ANTICOAGULANTIA NA CARDIO-THORACALE CHIRURGIE

Instelling

Medisch Spectrum Twente, Enschede | Intensive Care

Opleider

dr. A.D. Cornet, Intensivist

Na implantatie van een mechanische hartklep (MHVR) behoeven patiënten op de Intensive Care anticoagulantia. Er is gekeken naar welke vorm van anticoagulantia tot de laagste incidentie van bloedingen en trombo-embolische events leidt.

Methode

Er is gezocht in PubMed en Embase. De belangrijkste inclusiecriteria waren patiënten na MHVR en het gebruik van een vitamine K-antagonist (VKA), unfractionated heparin (UFH) of low molecular weight heparin (LMWH).

Resultaten

101 abstracts zijn beoordeeld, waarvan er zes zijn geïncludeerd. In drie van de zes onderzoeken is een VKA gecombineerd met bridging UFH of LMWH. De incidentie van bloedingen bij VKA en UFH of LMWH verschilde van 2,8% (UFH-groep), 10,3% (LMWH-groep) tot 26% (gecombineerde LMWH/UFH-groep). De incidentie van trombo-embolische events varieerde en lag tussen de 0% tot 4,5%. In twee van de zes onderzoeken zijn verschillende doseringen bridgingtherapie gestart, naast een VKA. De incidentie van bloedingen verschilde van 1,9% en de 2,5% (profylactische dosering/half-dose) tot 5,4% en 5,5% (therapeutische dosering/full-dose). De incidentie van trombo-embolische events lag tussen de 0% en de 4,5%.

Discussie en implicaties

De incidentie van bloedingen bij patiënten na MHVR lijkt hoger bij het gebruik van LMWH naast een VKA. Daarmee lijkt er een voorkeur voor UFH, naast een VKA. Een afwezige consensus over een geaccepteerd risico op bloedingen dan wel trombo-embolische events bemoeilijkt het beoordelen van de resultaten en de verhoudingen van de uitkomstmaten tot elkaar.

Bovenstaande kan worden meegenomen in een patiëntspecifieke casus, waarbij er een individuele afweging gemaakt moet worden tussen het risico op een bloeding versus een trombo-embolisch event.



Mijn verhaal

Tijdens en na de opleiding heb ik een zaalartsfunctie op de Thorax IC, waar een hoge turn over van patiënten is na cardio-thoracale chirurgie. Er komen zowel electieve als niet-electieve patiënten met wisselende problematiek. Deze patiënten ontvangen ondersteuning van vasopressie, inotropie en indien nodig assist-devices. Na mijn diplomering zal ik naast de thorax IC ook ingezet worden op de algemene IC.



ELISA VINK-BÖRGER

Vrijstelling onderzoek in verband met eerder afgeronde
Master Biomedische Wetenschappen bij Radboudumc.

Instelling

Radboudumc | Pathologie

Opleider

Prof. dr. I.D. Nagtegaal



Mijn verhaal

Binnen de Pathologie kennen we de rol van Physician Assistant (nog) niet. Maar ook hier zien we steeds meer taakverschuiving en ben ik nu de eerste in Nederland die vanuit ons vak deze opleiding is gaan doen. De opleiding is heel klinisch ingericht, wat een grote uitdaging voor mij was, omdat we in principe geen 'fysieke' patiënt op de afdeling Pathologie zien, maar alleen afgenomen weefsel verwerkt tot een microscopieplaatje. Nu was ik ineens tijdens een stage een poli of spreekuur aan het voorbereiden, of stond ik aan het bed van een patiënt anamnese of lichamelijk onderzoek te doen. Hoewel dit in het begin heel onwennig aanvoelde, werd het langzaam steeds vertrouwder. Ik leerde de patiënt dan ook echt kennen; wat het betekent om een bepaalde diagnose te hebben en hoe we de daarbij op maat gerichte zorg bepalen. Deze ervaringen neem ik mee als ik door mijn microscoop kijk. Ik kan mijn eigen rol nu beter plaatsen en heb meer inzicht gekregen in het hele traject.



SANNE VOGELS

Instelling

Maasziekenhuis Pantein | Oogheelkunde

Opleider

dr. Irene van Berchum

LASER TRABECULOPLASTIEK ALS VERVANGENDE BEHANDELING VOOR DRUPPEL MEDICATIE BIJ VOLWASSEN PATIENTEN MET GLAUCOOM DOOR OCULAIRE HYPERTENSIE: EEN SYSTEMATISCHE LITERATUURSTUDIE

De eerstekeusbehandeling bij glaucoom is druppel medicatie (Thomas C Michels, 2023). Mogelijk is trabeculoplastiek een vervangende behandeling. Deze literatuurstudie onderzocht of laser trabeculoplastiek hetzelfde effect in het verlagen van de oogdruk kan behalen als druppel medicatie. De onderzoeksvraag luidt: Wat is het effect van laser trabeculoplastiek in vergelijking met een behandeling met druk verlagende medicatie op de oogdruk bij volwassen patiënten met glaucoom?

Methodie

Er werd systematisch gezocht naar studies binnen PubMed en Embase. Studies waren relevant als ze antwoord gaven op de klinische vraag. De geïncludeerde studies werden beoordeeld op methodologische kwaliteit. De primaire uitkomstmaat was de intra oculaire druk. Als secundaire uitkomstmaat werden kwaliteit van leven en aanvullende medicatie naast lasertrabeculoplastiek (LT) genomen.

Resultaten

Een van de zes geïncludeerde studies beschreef geen significantie (Gus Gazzard E. K.-H., 2019). Drie studies vonden een significant lagere oogdruk in de LT groep ($p=0,001$ (Gus Gazzard E. K.-H., 2023) $p=0,001$ (Heiko Philippin, 2021) $p=0,045$ (Dušan Todorović, 2021)). Een studie omschreef de drukdaling bij LT als 30% succesvoller (Heiko Philippin, 2021). Twee studies beschreven de druk als 0,9 mmHg (Gus Gazzard E. K.-H., 2023) en 1,6 mmHg (Dušan Todorović, 2021) lager. Een studie vond geen significant verschil (Arun Narayanaswamy, 2015). Een studie beschreef medicatie therapie als significant meer succesvol ($p=0,022$) met 16,8% (Ghee Soon Ang, 2019).

Discussie en implicaties

Drie studies hadden een goede methodologische kwaliteit (Gus Gazzard E. K.-H., 2019) (Gus Gazzard E. K.-H., 2023) (Heiko Philippin, 2021). Deze drie studies beschrijven meer drukdaling in bij LT dan bij medicatie. De overige studies hadden een matige methodologische kwaliteit. Zij beschreven significant meer drukdaling bij LT (Dušan Todorović, 2021), geen significant verschil (Arun Narayanaswamy, 2015) of een significant lagere oogdruk in de medicatiegroep (Ghee Soon Ang, 2019).

Het oogdruk verlagend effect van LT in vergelijking met druk verlagende medicatie is volgens de drie geïncludeerde studies met een goede methodologische kwaliteit succesvoller dan bij medicatie therapie. (Gus Gazzard E. K.-H., 2019) (Gus Gazzard E. K.-H., 2023) (Heiko Philippin, 2021).



Mijn verhaal

Aan het begin van de opleiding keek ik heel erg op tegen het studeren, maar ik wilde wel graag meer leren en mijn functie uitbreiden. Dus er zat niets anders op dan toch maar aan de slag gaan. Uiteindelijk is het me meegevallen. Ik vond het fijn dat we veel vrijheid kregen, maar dat het daarnaast wel duidelijk was wat er van ons verwacht werd.

Wat ik heel erg leuk vind, is dat ik in de praktijk merk hoeveel ik bijgeleerd heb in de afgelopen twee jaar. De opleiding is breed, veel breder dan oogheelkunde, maar veel aspecten komen toch terug in de dagelijkse praktijk. Het is zelfs zo dat mijn interesse in bijvoorbeeld de huisartsenzorg is gewekt, terwijl ik aan het begin van de opleiding dacht dat ik echt alleen maar interesse zou hebben in de oogheelkunde.

Door de bredere achtergrondkennis merk ik dat ik meer voor de patiënt kan betekenen. Naast de verdieping die ik zocht binnen mijn werk, heb ik nu ook verbreding gevonden. Dat maakt mijn vak des te interessanter. Het plafond waar ik bang voor was als optometrist, is een stukje opgeschoven en ik kan nog heel veel leuke dingen doen voordat ik bij dat plafond ben.



JOERI VRIJKORTE

Instelling

Medisch Spectrum Twente | Neurochirurgie

Opleider

drs. O. van der Veer

EFFECT VAN VROEGTIJDIGE CRANIOPLASTIEK NA DECOMPRESSIEVE CRANIECTOMIE OP HET NEUROLOGISCH HERSTEL

Cranioplastiek gebeurt nu meestal tussen drie a zes maanden na decompressieve craniëctomie. Revalidatieartsen hebben de ervaring dat patiënten met vroegtijdige terugplaatsing van de botlap, binnen drie maanden, een beter en sneller neurologisch herstel laten. In dit systematic review wordt onderzocht of patiënten die een cranioplastiek binnen drie maanden ondergaan inderdaad neurologisch beter herstellen.

Methode

Voor het schrijven van deze systematische review werd in Pubmed, Embase en Cochrane gezocht naar relevante literatuur. Deze studies werden beoordeeld middels Cochrane formulieren.

Resultaten

Alle studies tonen verbeteringen na cranioplastiek, waarbij vroegtijdige ingrepen in vijf studies gunstiger neurologisch herstel laten zien. MMSE-resultaten variëren, met vroeg herstel gericht op oriëntatie en taal. Functionele onafhankelijkheid, gemeten met MRS, BI, FIM, en GOS, toont gunstige resultaten voor vroege cranioplastiek, met significant voordeel op BI, FIM en GOS. Geen duidelijke verschillen in bewustzijn volgens CRS en GCS. Bijkomende resultaten suggereren verbeterde cerebrale perfusie na cranioplastiek volgens CT-perfusiescans.

Discussie en implicaties

De studie vertoont sterke punten, waaronder een systematische zoekstrategie, duidelijke inclusiecriteria en het gebruik van betrouwbare meetinstrumenten. Aan de andere kant zijn er zwakke punten geïdentificeerd, zoals variabele follow-upduur, het ontbreken van geblindeerde beoordelingen en kleine populaties. Bij het interpreteren van de resultaten is voorzichtigheid geboden vanwege de heterogeniteit en beperkingen in de studie. Hoewel positieve bevindingen wijzen op gunstige effecten van vroegtijdige cranioplastiek, is aanvullend onderzoek met gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken (RCT's) noodzakelijk. Over het geheel genomen suggereren de onderzoeken positieve effecten van cranioplastiek op neurologisch herstel, vooral bij vroegtijdige terugplaatsing. Hoewel cognitieve functies variëren, wijzen functionele onafhankelijkheidsschalen op gunstige resultaten voor de vroege groep. Complicaties vertonen diversiteit, maar de incidentie lijkt niet consistent. Effect van vroegtijdige cranioplastiek na decompressieve craniëctomie op het neurologisch herstel.



Mijn verhaal

Terugkijkend op de opleiding blijf ik het nog steeds bijzonder vinden dat je in tweeënehalf jaar tijd zo'n groei kunt maken op professioneel en persoonlijk vlak. Gedurende de opleiding heb ik veel kennis en vaardigheden opgedaan waar ik voordien vaak alleen maar bijstander was, zoals bijvoorbeeld het lichamelijk en neurologisch onderzoek en nu zit dit volledig verbakken in mijn dagelijks werkzaamheden. Dat had ik bij het starten van de opleiding niet kunnen bedenken.

Ze zeggen vaak wel eens "na de opleiding begint het echte leren pas", dus ik ben heel benieuwd wat er allemaal nog op mijn pad gaat komen en waar ik over tien jaar sta als Physician Assistant.

Een van de grootste verrassingen vind ik toch wel hoe zeer het wetenschapsgedeelte mij aansprak, gedurende de opleiding en vooral in het tweede en het laatste half jaar heb ik zelfs wel eens de gedachte gehad, goh misschien ga ik de toekomst nog wel eens nadenken over bijvoorbeeld een promotietraject.



DORIAN WAGENAAR

Instelling

Jeroen Bosch Ziekenhuis | Radiologie

Opleider

drs. M.D.F. de Jong, Radioloog

GENICULAIRE ARTERIE EMBOLISATIE: EEN NIEUWE BEHANDELMETHODE VOOR PATIENTEN MET MILDE TOT MATIGE KNEIARTROSE WAARBIJ CONSERVATIEVE THERAPIE NIET MEER TOEREIKEND IS?

Er is een groeiende groep patiënten waarbij de conservatieve therapie niet effectief genoeg is en waarbij chirurgisch ingrijpen nog niet geïndiceerd is. Mogelijk zou voor deze groep de relatief nieuwe behandeling geniculaire arterie embolisatie een uitkomst bieden. Hierbij wordt gefocust op het behandelen van de neo-angiogenese.

Artrose kan alle gewrichten van het bewegingsapparaat aantasten maar is het meest voorkomend in de heupen en knieën. Artrose is niet, tot wat aanvankelijk werd gedacht, een aandoening van alleen het kraakbeen. Alle weefsels rondom het kniegewricht worden bij artrose beïnvloed. Als gevolg van de artrose neemt de angiogenese van het synovium, osteofyten en menisci toe. Dit leidt tot botvorming in de osteofyten en in de diepe lagen van het gewrichtskraakbeen. De angiogenese is ook nauw betrokken bij de groei van sensorische zenuwen in hetzelfde traject van de neovascularisatie. Deze zenuwgroei kan, net zoals synovitis, bijdragen aan de pijn bij artrose. Hierdoor is de behandeling van de angiogenese van het artrotische kniegewricht een nieuw behandeldoel geworden in de behandeling van artrose. Door remming van de angiogenese middels embolisatie zou mogelijk artrose van de knie behandeld kunnen worden.

Methode

In dit literatuuronderzoek werd met een opgestelde zoekstring systematisch gezocht naar relevante artikelen in de database van Pubmed en Embase. Op basis van in- en exclusiecriteria, selectie op titel, abstract en full tekst zijn zes artikelen geïncludeerd voor deze literatuurstudie. De artikelen werden op methodologische kwaliteit beoordeeld.

Resultaten

Nog niet bekend

Discussie en implicaties

Nog niet bekend



Mijn verhaal

In mijn vorige rol als interventielaborant genoot ik van mijn actieve betrokkenheid bij behandelingen en het streven naar een beter resultaat voor de patiënt, zij het in een ondersteunende rol naast de interventieradioloog.

Als Physician Assistant ervaar ik echter aanzienlijk meer impact op situaties en behandelingen.

Mijn taken omvatten diagnostische of kleine therapeutische ingrepen, vaak bij patiënten die in meer of mindere mate gespannen zijn. Het boeit me om in korte tijd een vertrouwensband met een patiënt op te bouwen en een volwaardig onderzoek te verrichten met een nauwkeurige diagnose.

Deze opleiding bood me een brede benadering die ondersteunend is voor de vele specialismen waarmee ik te maken heb. Daarnaast bood mijn eigen afdeling de mogelijkheid om mijn kennis verder te verdiepen. Een nieuwe functie, een goed gestructureerde opleiding, inspirerende docenten en geweldige medestudenten c.q. lotgenoten hebben ervoor gezorgd dat de afgelopen 2,5 jaar voorbij zijn gevlogen.



ROWAN WALDA

Instelling

Elisabeth - TweeSteden Ziekenhuis in Tilburg |
Pijn geneeskunde

Opleider

J. L. van de Minkelis, anesthesioloog - pijnspecialist

DE EFFECTIVITEIT VAN EEN 8% CAPSAICINE PLEISTER- BEHANDELING OP PIJN- BELEVING BIJ PATIËNTEN MET NEUROPATHISCHE PIJN VEROORZAAKT DOOR CHEMOTHERAPIE

In deze studie werd de effectiviteit onderzocht van een 8% capsaïcine pleisterbehandeling op pijnbeleving bij patiënten met chemotherapie-geïnduceerde perifere neuropathie (CIPN). Bestaande literatuur laat een reductie op pijnbeleving zien van deze behandeling bij andersoortige polyneuropathie. Onderzocht is of dit effect ook gevonden kon worden bij CIPN-patiënten.

Methode

Er werd een systematische literatuurstudie uitgevoerd in Pubmed en Embase waarbij gezocht werd naar publicaties van de laatste tien jaar over deze behandeling bij volwassenen met CIPN. De primaire uitkomstmaat was pijnbeleving, uitgedrukt in een Numeric Rating Scale (NRS)- of Numeric Pain Rating Scale (NPRS)-score. Uitkomsten zoals neuropathische symptomen, gebruik van pijnmedicatie, kwaliteit van leven en disease modification werden beschouwd als secundaire uitkomstmaten.

Resultaten

Vijf cohortonderzoeken werden geïnccludeerd, zij lieten een reductie zien in NRS- of NPRS-score na een 8% capsaiïne pleisterbehandeling. Vier studies onderbouwden dit met p-waarden tussen 0.001 en 0.04 tussen baseline en end of therapy. Twee studies onderzochten neuropathische symptomen bij CIPN. Deze verbeterden bij 28-46.6% van de populatie ten opzichte van baseline. Slechts één studie benoemde een significante reductie van pijnmedicatiegebruik met een p-waarde van ≤ 0.001 bij acht weken versus baseline. Twee studies stelden een verbetering op de kwaliteit van leven echter mist data voor een daadkrachtigere uitspraak. Eén studie stelde disease modification gezien een significante toename van normalisatie van intra- en sub-epidermale zenuwvezels.

Discussie en implicaties

Een 8% capsaiïne pleisterbehandeling lijkt een reducerend effect te hebben op de pijnbeleving voor patiënten met CIPN. Daarnaast lijkt deze behandeling een reducerend effect te hebben op neuropathische symptomen en verminderd gebruik van pijnmedicatie. De kwaliteit van leven lijkt te verbeteren en er kan met voorzichtigheid worden gesproken over een positieve disease modification. Verder onderzoek is echter nodig om hier bewijskrachtigere uitspraken over te kunnen doen. Het effect van deze behandeling bij CIPN is vergelijkbaar met andere soorten perifere neuropathie waarbij deze behandeling reeds effectief is bewezen.



Mijn verhaal

Samen proberen de volle potentie uit een soms zeer beperkt perspectief te halen om winst te kunnen boeken op het gebied van kwaliteit van leven, of dit nu met een simpele behandeling of zeer complexe zorg is. Dat vind ik het allermooist in de pijngeneeskunde. Ik zal de titel Physician Assistant dan ook met trots dragen zodat ik mijn dochtertjes (en andere jonge ouders) kan laten zien dat alles mogelijk is, als je maar je best doet een wens te vervullen. En mijn best doe ik iedere dag op mijn poli; de verbinding aangaan met mijn patiënt, shared decision making omtrent complexe behandelvraagstukken om zo iemand een stukje kwaliteit van leven terug te kunnen geven. Je weet dat je eigenlijk sprakeloos bent als je al meer dan een uur doet over het schrijven van dit stukje wanneer je jezelf twee jaar geleden nog glashelder voor je ziet en nu met je mond vol tanden staat als je jezelf nú bekijkt in de spiegel. Ik ben gewoon een Physician Assistant. Toch niet te doen zo gaaf?!



TOINE WERKER

Instelling

Radboudumc, Nijmegen | Klinische genetica

Opleider

mw. dr B. van Bon, klinisch geneticus

mw. dr. M.L. Haadsma, klinisch geneticus

EEN STERK VERHOOGD RISICO OP BORSTKANKER, EN DAN. NALEVING VAN DE RICHTLIJN NA EEN BRCA1- OF BRCA2-GENMUTATIE; KRIJGEN VROUWEN DE JUISTE SURVEILLANCE?

BRCA-genmutatiedraagsters hebben een zeer hoog risico op borstkanker en komen in aanmerking voor preventieve ablatie of surveillance. Het is essentieel dat deze vrouwen de surveillance krijgen waar ze recht op hebben. In deze studie wordt onderzocht in hoeverre bij BRCA-genmutatiedraagsters het advies van de richtlijn borstkanker wordt opgevolgd.

Methode

Exploratief cross-sectioneel onderzoek.

Vrouwen van 25 tot 75 jaar bij wie tussen 2012 en 2021 presymptomatisch een BRCA-genmutatie werd vastgesteld via de afdeling klinische genetica van het Radboudumc werden geïncludeerd. Zij schetsten een beeld van hun actuele surveillance.

Resultaten

709 vrouwen ontvingen een enquête, 256 (36,1%) vrouwen hebben gereageerd en 200 vrouwen werden geïncludeerd. In totaal volgde 86% (172/200) de richtlijn, daarvan ondergingen 85 vrouwen een preventie ablatio. 115 vrouwen kwamen in aanmerking voor surveillance. In 75,7% (87/115) was er sprake van surveillance conform de richtlijn. Vrouwen die geen surveillance conform de richtlijn ondergingen zijn vaker BRCA1-genmutatiedraagster ($p=0,045$), gemiddeld ouder ($p=0,019$) en het was langer geleden dat de BRCA-genmutatie werd vastgesteld ($p=0,031$). Overdiagnostiek kwam vaker voor bij BRCA1-genmutatiedraagsters ($p=0,036$), onderdiagnostiek bij oudere vrouwen ($p=0,005$).

Discussie en implicaties

Deze studie is nog niet eerder uitgevoerd binnen het Nederlandse cohort BRCA-genmutatiedraagsters. Het grootste deel van de vrouwen volgt het advies conform de richtlijn. Van de vrouwen die in aanmerking komen voor surveillance ontvangt echter bijna een kwart niet de surveillance conform de richtlijn. Belangrijke factoren hierbij zijn leeftijd en tijd sinds de uitslag van het DNA-onderzoek.



Mijn verhaal

Ik heb veel affiniteit met het voorlichten en informeren van patiënten. In de rol van Physician Assistant op de klinische genetica beteken ik veel voor patiënten met een erfelijke aanleg voor kanker. Ik begeleid en informeer patiënten zodat zij zelf de beslissing kunnen maken om gebruik te maken van erfelijkheidsonderzoek. Door deze opleiding heb ik een brede medische basis waar ik veel profijt van zal hebben in de dagelijkse praktijk. Het belang van goede informatievoorziening en voorlichting kwam ook terug in mijn wetenschappelijk onderzoek. Bijna een kwart van de vrouwen met een zeer hoog risico op borstkanker volgt niet de borstcontroles zoals de richtlijn adviseert. Er is nog onvoldoende inzicht in de factoren die invloed hebben op de wijze waarop deze vrouwen borstcontroles ondergaan. Ik zou graag een vervolg geven aan mijn wetenschappelijk onderzoek om een bijdrage te kunnen leveren in het optimaliseren van de zorg voor deze vrouwen met een zeer hoog risico op borstkanker.



JELLE WESSELINK

De literatuurstudie is in de afrondende fase.

Instelling

HuisartsenOrganisatie Oost-Gelderland |
Huisartsgeneeskunde

Opleider

M. Vernooij, huisarts



Mijn verhaal

2,5 jaar geleden begonnen als student Physician Assistant, een spannende periode om weer te beginnen aan een studie. Maar je leert echt in korte tijd heel veel en ik had van te voren niet verwacht zo snel te groeien in een nieuwe functie. Ik ben mezelf tegen gekomen in de opleiding, maar ik heb daar ook weer van geleerd. Ben zowel op persoonlijk vlak als op professioneel vlak erg gegroeid. Ik ben dankbaar naar alle mensen die ik onderweg tegen gekomen ben, die me geholpen en gesteund hebben om deze groei door te maken. Ik kijk ernaar uit om als Physician Assistant aan de slag te gaan, zonder de opleidingsperikelen.



HELEN WIERTS

Instelling

Zuyderland Medisch Centrum | Reumatologie

Opleider

drs. D.H.J.M. Ramakers

HET EFFECT VAN FOLIUMZUURSUPPLETIE BIJ METHOTREXAAT

Methotrexaat (MTX) wordt gezien als hoeksteen van de behandeling bij reumatoïde artritis. Foliumzuur wordt al jarenlang in richtlijnen geadviseerd tegen bijwerkingen van MTX, maar de vraag is of recente literatuur nieuwe inzichten oplevert. In deze systematische review is onderzoek gedaan naar de specifieke effecten van foliumzuursuppletie op de klinische bijwerkingen van methotrexaat bij patiënten met reumatoïde artritis en tevens is geëxploreerd welke foliumzuurdosering hierbij optimaal is.

Methode

Met behulp van MeSH- en Emtree-termen is er gezocht naar relevante publicaties in de databanken Pubmed en Embase. Selectie vond plaats door twee onafhankelijke beoordelaren door middel van in/exclusiecriteria, waarna de artikelen werden gescreend op methodologische kwaliteit met Cochrane beoordelingsformulieren. Data-extractie is gebeurd middels een vooraf-opgestelde topiclijst gericht op kenmerken en resultaten van de studies. Op basis van deze lijst is een vergelijking en analyse gemaakt.

Resultaten

Er werden vijf studies (randomized controlled trials) geïnccludeerd met in totaal 695 patiënten.

Drie studies onderzochten het specifieke effect van foliumzuursuppletie, waarbij een positief effect van foliumzuur werd vastgesteld op het ontstaan van misselijkheidsklachten, de algehele score van toxiciteit en op het aantal patiënten dat stopt met de MTX-behandeling in verband met toxiciteit. De studies die verschillende doseringen foliumzuur met elkaar vergeleken concludeerden dat er geen additioneel effect bleek van hoge foliumzuurdoseringen (>30mg/week), maar dat er ook geen negatieve gevolgen ontstaan bij lage doseringen (<5mg/week) wat betreft het optreden van bijwerkingen van MTX-gebruik

Discussie en conclusie

Deze review indiceert dat foliumzuursuppletie bij patiënten met reumatoïde artritis bijdraagt aan het verlagen van met name gastro-intestinale bijwerkingen (misselijkheid) van de MTX-behandeling en het verlagen van het aantal patiënten dat stopt met de MTX-behandeling in verband met toxiciteit.

De dosering foliumzuur geadviseerd in richtlijnen (5-10mg/week) kan gehanteerd blijven worden. Echter er zijn aanwijzingen dat een lage dosering van <5mg/week net zo effectief is als een dosering <10mg/week.



Mijn verhaal

Mijn hoofdtaken na diplomering zullen met name gericht zijn op

- Spreekuur op de poli van de reumatologie met nieuwe- en controlepatiënten
- Spoedconsulten
- Gewrichtspuncties
- Echografie van de gewrichten
- Opstellen van protocollen
- Bijdragen aan klinische lessen

Ik kijk ernaar uit om mij verder te verdiepen binnen dit vakgebied.



CHRISTINA WITTE- VAN BIEMEN

Instelling

ZHCO- Periscaldes | Huisartsengeneeskunde
(dagpraktijk & spoedpost)

Opleider

dr. A.F. Gulam, huisarts

EFFECT VAN ANTIBIOTICA BIJ DIVERTICULITIS OP RECIDIEFPERCENTAGE

In deze studie wordt het effect van antibiotica vs. observationele therapie zonder antibiotica op het recidiefpercentage bij ongecompliceerde diverticulitis vergeleken.

Methode

Door middel van een systematische literatuurreview werd er in Pubmed, Cochrane en Embase gezocht naar studies waarin het effect van therapie met antibiotica vs. observationele therapie zonder antibiotica middels een interventie- en een controlegroep werd vergeleken. Er werden vier gerandomiseerde trials geïnccludeerd en drie observationele onderzoeken.

Resultaten

Als primaire uitkomst werd er gekeken naar het effect op het recidiefpercentage. De resultaten van deze studie lieten geen significante verschillen zien tussen therapie met- of zonder antibiotica betreffende het recidiefpercentage. Er was echter één studie die een significant effect van cyclische toediening van rifaximine gedurende een jaar bij patiënten met diverticulitis in remissie liet zien.

Discussie en conclusie

Grofweg komt uit de studies naar voren dat toepassing van antibiotica bij ongecompliceerde diverticulitis niet bijdraagt aan verlaging van het recidiefpercentage. Dit is in overeenstemming met vergelijkbaar onderzoek. De studie die wél een significant effect aantoonde was van onvoldoende omvang om de resultaten te kunnen generaliseren. Tevens is bekend dat er verband is tussen voeding en leefstijl en het recidiefpercentage.



Mijn verhaal

Al langere tijd had ik de wens om te starten met de opleiding tot Physician Assistant, echter bleek niet iedereen vertrouwd met het werken met een PA, waardoor het doorzettingsvermogen vroeg om uiteindelijk een plek te verwerven. Nadat in 2020 bleek dat de geplande marinierskazerne toch niet naar Zeeland zou komen werd er een pakket aan maatregelen beloofd. Daaruit werd in 2021 onder andere subsidie verstrekt om PA's op te leiden om de tekorten in de huisartsenzorg op te vangen. Het directe patiëntencontact en de diversiteit aan hulpvragen en lichamelijke klachten maken dat ik vorm kan geven aan een uitdagende functie. Ik vind het mooi om een bijdrage te kunnen leveren aan de positieve gezondheid van de patiënten die onze praktijk bezoeken. De opleiding heb ik als zeer waardevol en zinnig ervaren, hierdoor heb ik mijn kennis kunnen verbreden en verdiepen. De opleiding sloot mooi aan op mijn eerder opgedane werkervaringen.



SHERAZADE DE ZWAGER

Instelling

Huisartsenpraktijk Marinus
Huisartsenzorg

Opleider

Peter Marinus

LOKALE BEHANDELING BIJ POSTHERPETISCHE NEURALGIE EN ANDERE VORMEN VAN NEUROPATHISCHE PIJN

Postherpetische neuralgie (PHN) is de voornaamste complicatie die optreedt na een gordelroosinfectie. Bij ouderen (>65 jaar) met een verminderde weerstand komt deze complicatie het meest voor. Veel ouderen zijn bekend met polyfarmacie en comorbiditeit, wat de vraag oproept of conventionele medicatie zoals TCA's de voorkeursbehandeling is bij deze groep, gezien hun systemische bijwerkingen. Lokale therapieën (crèmes, zalven, gels of pleisters) kunnen als een goed alternatief dienen om deze systemische bijwerkingen te vermijden. Deze studie onderzoekt wat de effectiviteit is van deze lokale behandelingen bij PHN bij ouderen.

Methode

In dit systematische literatuuronderzoek werd gezocht naar publicaties binnen Pubmed en Embase. Door middel van in- en exclusiecriteria werden de artikelen gefilterd. Tot slot werden de artikelen methodologisch beoordeeld door middel van de Cochrane checklist.

Resultaten

De lokale behandelingen 5% Lidocaïne ($P=0,0457$), 10% Fenytoïne ($P=0,001$) en de 6% Gabapentine ($P=0,001$) gaven een significante reductie van de pijnscore. De overige lokale behandelingen, Ketamine en Amitriptyline, lieten geen verbetering zien van de pijnscore. Ook niet wanneer deze middelen gecombineerd werden. Tijdens de onderzoeksperiode werden de patiënten geacht hun orale medicatie (TCA's, anti-epileptica en/of analgetica) tegen neuropatische pijn te continueren.

Discussie en implicaties

Er is geen overtuigend bewijs dat lokale behandelingen een goed alternatief zijn om de conventionele orale medicatie volledig te kunnen vervangen in het geval van neuropatische pijn. De combinatie van lokale 5% Lidocaïne, 10% Fenytoïne of 6% Gabapentine met orale pijnmedicatie geeft wel een vermindering van de pijnintensiteit. Er dient verder onderzoek gedaan te worden naar de combinatie van lokale behandelingen en systemische pijnstilling bij neuropatische pijn binnen deze doelgroep.



Mijn verhaal

Oneindige nieuwsgierigheid naar geneeskundige verdieping, maakte het geen moeilijke beslissing om de overstap van verpleegkundige naar Physician Assistant te maken. Toch sloeg de onzekerheid, vaker toe dan gewenst. Het leerproces vertrouwen was op dat moment het enige wat ik kon doen en wat brengen al die muizenstapjes je dan ver! Met het behalen van dit diploma, kan ik ook niet zeggen dat het een geweldige avontuur was... Het is juist net begonnen! Voor nu overheerst vooral dankbaarheid voor de warme ondersteuning en begeleiding die ik heb mogen ontvangen vanuit de school maar vooral vanuit de praktijk. Dit heeft mij bijzonder verrijkt.

OPEN UP NEW HORIZONS.

BEZOEK ADRES

Master Physician Assistant
Bisschop Hamerhuis
Verlengde Groenestraat 75
6525 EJ NIJMEGEN

Master.pa@han.nl
www.han.nl/mpa