

Publiekssamenvattingen Wetenschapsfonds 2025- 2026

In het Amphia ziekenhuis vindt veel wetenschappelijk onderzoek plaats, dat uitgevoerd wordt door een groot aantal professionals, zoals arts-assistenten, medisch specialisten, (research) verpleegkundigen en paramedische en niet-medische beroepsgroepen. Om de patiëntenzorg op hoog niveau te houden en verder te verbeteren, investeert Amphia in wetenschappelijk onderzoek. Amphia heeft een eigen Wetenschapsfonds opgericht dat zelf-geïnitieerd onderzoek in het ziekenhuis stimuleert. In dit document staan enkele samenvattingen van onderzoeksprojecten die mede mogelijk gemaakt worden door financiering uit het Wetenschapsfonds van Amphia. De kennis en inzichten die deze onderzoeken opleveren dragen direct bij aan de kwaliteit van onze patiëntenzorg.

Gerichte ontstekingsremming na hartchirurgie

Hoofdonderzoeker: *Thijs Rettig*

Projectnummer: 2026-1-001

Status: Voorbereiding gestart

Aanleiding

Een hartoperatie is een ingrijpende ingreep die het lichaam zwaar belast. Na de operatie reageert het immuunsysteem met een ontstekingsreactie. Normaal gesproken is dit nuttig: het helpt het lichaam herstellen. Maar bij een gedeelte van de hartchirurgische patiënten schiet deze reactie te ver door. Het lichaam raakt als het ware in een ontstekingsstorm, met gevaarlijke gevolgen zoals nierfalen, ademhalingsproblemen en een verhoogde kans op infecties. Dit noemen we postoperatieve systemische inflammatoire dysregulatie, of kortweg PSID.

Methode:

Ontstekingsremmende medicijnen — steroïden — kunnen zo'n ontstekingsstorm afremmen. In eerdere studies is onderzocht of steroïden voor een hartoperatie de uitkomst verbeteren. De resultaten waren wisselend, waarschijnlijk omdat alle patiënten dezelfde behandeling kregen, ongeacht hoe heftig hun ontstekingsreactie was. Patiënten die helemaal geen verhoogde ontsteking hadden, kregen dus ook steroïden — terwijl zij er waarschijnlijk geen baat bij hadden en het misschien wel schadelijk was.

In dit onderzoek kiezen we voor een andere aanpak: behandelen op maat. Direct na de operatie meten we bij elke patiënt een specifieke ontstekingswaarde in het bloed, het eiwit interleukine-6 (IL-6). Dit eiwit stijgt snel na de ingreep en geeft al vroeg aan hoe hevig de ontsteking is. Patiënten bij wie de IL-6 waarde sterk verhoogd is, lopen een hoog risico op PSID. Alleen die patiënten worden behandeld met een eenmalige dosis steroïden of geen steroïden.

Met dit onderzoek willen we aantonen dat gerichte behandeling — op basis van het ontstekingsprofiel van de individuele patiënt direct na de operatie — beter werkt dan een behandeling voor iedereen.

Doel:

We hopen zo te laten zien dat patiënten met een hoog risico op PSID na de operatie beter functioneren, minder complicaties krijgen en minder lang in het ziekenhuis hoeven te blijven. Het onderzoek wordt uitgevoerd in het Amphia Ziekenhuis in Breda en het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein.

Psychologische screening voor prehabilitatie

Hoofdonderzoekers: Lieke Wirken & Miriam Faes

Projectnummer: 2026-1-004

Status: *aanvang project 1 juni 2026*

Aanleiding:

Als patiënten een grote operatie moeten ondergaan worden zij aangemeld voor het prehabilitatie-programma. Met dit programma wordt de conditie van patiënten verbeterd zodat zij zo fit mogelijk de operatie in gaan. Uit voorgaand onderzoek is bekend dat prehabilitatie voorafgaand aan grote operaties bij patiënten zorgt voor een sneller herstel, een kortere opnameduur en minder complicaties tijdens en na de operatie. In Amphia nemen ongeveer 300 patiënten per jaar deel aan prehabilitatie.

Prehabilitatie bestaat uit lichamelijke training op kracht en conditie, het verbeteren van voeding en slaap, stoppen met roken en drinken van alcohol, het verbeteren van de mentale gezondheid en waar mogelijk het behandelen van onderliggende lichamelijke aandoeningen. In Amphia zijn vier onderdelen vertegenwoordigd in de prehabilitatie, maar de psychologische zorg is nog niet goed verankerd. Dit is tevens bekend uit voorgaand wetenschappelijk onderzoek; er zijn nog geen criteria beschikbaar op basis waarvan we patiënten kunnen herkennen die baat hebben bij psychologische ondersteuning.

Doel:

Binnen het huidige project zal een screeningsinstrument worden ontwikkeld om risicofactoren te identificeren voor een verminderd functioneren voor of na een grote operatie. Met dit screeningsinstrument wordt duidelijk welke patiënten baat zouden kunnen hebben bij aanvullende psychologische ondersteuning. Deze patiënten kan vervolgens passende psychologische begeleiding worden aangeboden.

Methode:

Alle patiënten van 18 jaar en ouder die verwezen worden voor prehabilitatie zullen worden benaderd voor deelname aan het onderzoek. Bij de start van de prehabilitatie vullen zij vragenlijsten in rondom het psychologisch functioneren en kwaliteit van leven. Ook drie en zes maanden na de operatie vullen zij deze vragenlijsten in. Tevens worden gegevens verzameld over de inhoud van het prehabilitatie-

programma dat de patiënt heeft gevolgd, alsook medische variabelen (bijv. type operatie, opnameduur, complicaties, heropnames).

Met dit project willen we de psychologische zorg binnen het prehabilitatieprogramma verbeteren.

ProLuTet studie

Hoofdonderzoeker: Leonie van Houten

Projectnummer: 2025-2-003

Status: start inclusie Q3 -2025

Aanleiding:

In een natuurlijke cyclus ontstaat na de eisprong het gele lichaam die progesteron produceert waardoor het baarmoederslijmvlies voorbereid wordt voor de innesteling van een embryo. Na een IVF punctie is in tegenstelling tot de natuurlijke situatie, geen goed werkend geel lichaam en daarom krijgen alle vrouwen na de punctie standaard progesteron vaginaal toegediend als suppletie. Helaas weten we dat de terugplaatsing van een goed ontwikkeld embryo niet altijd leidt tot een zwangerschap bij gezonde jonge vrouwen. In de literatuur zijn veel speculaties over de mogelijke onderliggende oorzaken, een te laag progesteron zou een belangrijke rol kunnen spelen. Enkele studies laten zien dat een te lage progesteron spiegel in bloed mogelijk leidt tot een vermindering in het aantal Life Birth Rates (LBR), omdat het embryo zich niet goed kan innestelen. Het aantal vrouwen in deze studies met een te lage progesteron spiegel varieert tussen de 23-37%! In het buitenland worden in steeds meer klinieken op de dag van de terugplaatsing, de progesteron spiegel gemeten en wordt als deze te laag is, extra progesteron gesuppleerd.

Doel:

Het verhogen van het aantal zwangerschappen en levend geboren na een IVF/ICSI behandeling door passende progesteronsuppletie.

Plan:

In dit interessante project verwachten we de zwangerschapskansen in een IVF cyclus te verhogen door passende progesteron suppletie te geven aan vrouwen die een verlaagd progesteron hebben voorafgaand aan de terugplaatsing. Met een bestaande labbepaling, verwachten we in ongeveer 25% van de vrouwen een laag progesteron te vinden, wat dan simpel extra gesuppleerd kan worden, naast de bestaande progesteron toediening. Momenteel krijgen alle vrouwen dezelfde dosering progesteron om hun baarmoederslijmvlies zo goed mogelijk te ondersteunen in de fase van innesteling, terwijl er een lager Life Birth ratio (LBR) is beschreven bij een te laag progesteron. Momenteel gaan veel IVF patiënten voor extra suppletie van verschillende medicamenten naar België of een verder buitenland. We hopen door passende progesteronsuppletie in Amphia aan te bieden, meer patiënten op de juiste plek te behandelen.



Why do you care

Hoofdonderzoeker: Malou Swart

Projectnummer: 2025-2-004

Status: Start Q3 -2025

Aanleiding:

Er wordt een hoge uitval van jonge verpleegkundigen gesignaleerd binnen Amphia, en binnen de zorg als geheel.

Er wordt al veel gekeken naar externe factoren die een rol spelen in het uitvallen van deze kostbare groep zorgprofessionals. Echter, een belangrijke krachtbron wordt vooralsnog onaangesproken gelaten (niet alleen binnen Amphia): de rol van de intrinsieke motivatie en zingeving van jonge verpleegkundigen voor hun vak.

Dit onderzoek richt zich op het testen van een interventie die gericht is op deze High Quality Motivation. Er zal onderzocht worden of het stimuleren en bewust maken hiervan een positieve uitkomst heeft op de ervaren zin en het werkplezier onder de doelgroep van jonge, net afgestudeerde verpleegkundigen. Dit is een belangrijke voorspeller van uitval. Op deze manier hoopt dit onderzoek een bijdrage te leveren aan het verkleinen van de zorgkloof.

Onderzoeksvraag

Draagt training gericht op zingeving en intrinsieke motivatie bij aan een hogere mate van bevlogenheid én aan het behoud van net gestarte verpleegkundigen onder de 35 jaar binnen Amphia?

Methode

Ons onderzoek richt zich op het meten van de bevlogenheid en uitstroom van de net gestarte verpleegkundigen onder de 35. De ene helft krijgt wel een training op het gebied van zingeving en intrinsieke motivatie. De andere helft niet. Beide groepen krijgen bij start van het onderzoek, na 4 maanden (voor de interventiegroep dus na het doorlopen van de training) en een jaar later een gestandaardiseerde vragenlijst die hun bevlogenheid meet. Verder bekijken we uitstroomgetallen. We hopen hiermee een getoetst trainingsinstrument te hebben dat positief bijdraagt aan het behoud van jonge verpleegkundigen voor de zorg (in Amphia).



De rol van psychologische en gedragsmatige factoren bij patiënttevredenheid en herstel na gewrichtsvervangende chirurgie

Hoofdonderzoeker: Dr. Annechien Beumer

Uitvoerend onderzoeker:

Projectnummer: 2025-2-010

Status: Aanvang project 2026

Aanleiding:

Patiënttevredenheid na een gewrichtsvervangende operatie hangt niet alleen af van het technische resultaat, maar ook van wat een patiënt vooraf verwacht. Deze verwachtingen gaan verder dan alleen pijnvermindering: ze kunnen bijvoorbeeld gaan over het herstel van mobiliteit, het hervatten van werk of sport, het kunnen uitvoeren van dagelijkse activiteiten of de mate van onafhankelijkheid.

Daarnaast spelen psychologische en gedragsmatige factoren een belangrijke rol. Dit zijn eigenschappen of gevoelens die invloed hebben op hoe iemand naar zijn of haar herstel kijkt.

Voorbeelden hiervan zijn:

- *Angst*: algemene zorgen die niet specifiek over de operatie hoeven te gaan, maar wél invloed kunnen hebben op hoe iemand het herstelproces tegemoet treedt.
- *Depressieve klachten*: sombere gevoelens die het vertrouwen in het herstel kunnen verminderen.
- *Veerkracht*: het vermogen om te herstellen van tegenslagen en om flexibel om te gaan met veranderingen.
- *Zelfeffectiviteit*: het vertrouwen in het eigen vermogen om goed te herstellen en actief bij te dragen aan het genezingsproces.

Op dit moment worden deze factoren in de zorg nog niet op een vaste manier meegenomen. Door ze wél te verzamelen, krijgen we extra informatie, dat kan helpen om te begrijpen waarom herstel bij iedereen anders verloopt. Dit biedt kansen om patiënten in de toekomst nog beter te ondersteunen en om herstel en tevredenheid mogelijk nauwkeuriger te voorspellen.

Doel:

In dit project zullen we preoperatieve verwachtingen en psychologische en gedragsmatige factoren in kaart brengen met een algemene vragenlijst. Deze factoren koppelen we aan de postoperatieve uitkomsten en de tevredenheid van de patiënt.

Methode:

De vragenlijst wordt ontwikkeld op basis van literatuuronderzoek en bijeenkomsten met onderzoekers, artsen en patiëntvertegenwoordigers. Vervolgens wordt de vragenlijst toegevoegd aan de standaardvragenlijsten die alle patiënten krijgen als ze een gewrichtsvervangende operatie ondergaan. Daarna wordt geanalyseerd hoe deze preoperatieve verwachtingen en psychologische factoren samen hangen met postoperatieve patiënttevredenheid, functieherstel en kwaliteit van

leven om in kaart te brengen of de preoperatieve verwachtingen en psychologische factoren gebruikt kunnen worden om de postoperatieve uitkomsten te voorspellen.

Dit is een project in samenwerking met Amsterdam UMC, Xpert Clinics, ETZ en de LROI

Evaluatie ecologische footprint

Hoofdonderzoeker: Leonie de Jong-Speksnijder / Veronique van Cooten

Projectnummer: 2025-2-011

Status: Start Q3-2025

Aanleiding:

Verzakkingen van de baarmoeder komen veel voor bij vrouwen. Eén van de behandelopties is een verzakkingsoperatie. Bij deze operatie kan ook de baarmoedermond of baarmoeder worden weggehaald. Na de operatie vindt vaak weefselonderzoek plaats. Hierbij wordt gekeken naar de cellen om te kijken of voorlopers van kanker of kanker in dit weefsel zat. In veel ziekenhuizen wordt dit standaard gedaan, zonder dat er klachten zijn die kunnen passen bij kanker, bijvoorbeeld bloedverlies na de menopauze.

Doel & onderzoeksvraag:

Uit eerder onderzoek blijkt dat hier heel weinig kanker in wordt gevonden en dat het standaard opsturen van alle baarmoedermonden en baarmoeders daarom mogelijk alleen nog bij klachten nodig is. Dit zou geld kunnen vrijmaken voor zorg op andere plekken en een positief effect kunnen hebben op het milieu. De invloed van het weefselonderzoek op het milieu is nog niet goed onderzocht.

Wij willen in dit onderzoek kijken naar hoeveel CO₂ uitstoot wij zouden kunnen besparen door dit onderzoek niet meer uit te voeren.

Methode:

Binnen het Amphia gaan wij in kaart brengen welke materialen en apparaten worden gebruikt om op die manier de CO₂-uitstoot van het weefselonderzoek te berekenen.



Kunnen we spiermassa op de CT-scan gebruiken om te voorspellen wie goed op chemotherapie gaat reageren?

Hoofdonderzoeker: N. de Rouw

Projectnummer: 2025-1-009

Status: Aanvang project 2025

Aanleiding

Patiënten die voor uitgezaaid longkanker worden behandeld krijgen in sommige gevallen als laatste behandeloptie docetaxel. Dit is chemotherapie waarvan we weten dat deze voor veel bijwerkingen kan zorgen en niet altijd veel verbetering geeft van de kanker. We zouden dus graag willen weten bij welke patiënten deze chemotherapie wel werkt en bij welke patiënten deze chemotherapie alleen voor bijwerkingen minder kwaliteit van leven zorgt.

We willen in de COMBAT studie onderzoeken of de hoeveelheid spieren van een patiënt voor de start van de behandeling kan voorspellen wie wel en niet goed reageert op docetaxel. Hierbij verwachten we dat iemand met meer spieren fitter is en de chemotherapie beter zou kunnen verdragen. De hoeveelheid spieren meten we op de CT-scan die al gemaakt wordt in de standaardzorg. Met AI kan je exact de hoeveelheid spieren meten. We hebben vervolgens gekeken hoe goed de hoeveelheid spieren kan voorspellen of patiënten wel of niet goed reageren op de behandeling met docetaxel.

Onderzoeksvragen

We hebben in dit onderzoek twee onderzoeksvragen geformuleerd:

- 1) Hoe goed voorspelt de spiermassa op de CT-scan voor de start van de behandeling het effect van docetaxel?
- 2) Hoe goed voorspelt de spiermassa of een patiënt ten minste 2 behandelingen chemotherapie met docetaxel verdraagt?

Methode

Dit is een onderzoek waarin onderzoekers vanuit de ziekenhuisapotheek, longgeneeskunde en de radiologie samenwerken. We kijken tot 2015 terug in de tijd naar welke patiënten in het Amphia, RadboudUMC en Catharina ziekenhuis zijn behandeld met docetaxel. We weten inmiddels dat dit 239 patiënten zijn. Van al deze patiënten worden de CT-scans opgezocht voorafgaand aan het starten met docetaxel. Deze worden geanalyseerd met AI om de spiermassa te bepalen. We gebruiken hiervoor de dwarsdoorsnede van de CT-scan ter hoogte van de ruggenwervel T5 (borsthoogte). De analyse van de CT-scans vindt plaats in het UMCU. Met een bepaalde statistische methode kunnen we vervolgens antwoord geven op onze onderzoeksvragen. Op dit moment zijn we bezig met deze analyse.



TARSal coALition resection in children: A cohort study comparing outcomes of different surgical techniques

Hoofdonderzoeker: C.J.A. van Bergen

Uitvoerend onderzoeker: J. Slobbe / A. Nijs

Projectnummer: 2025-1-008

Status: gestart

Aanleiding

Tarsale coalities zijn vergroeiingen van bindweefsel, kraakbeen of bot tussen twee of meer voetwortelbeenderen die voorkomen bij ongeveer 2 tot 13% van alle kinderen. Deze coalities veroorzaken vaak pijnklachten in de achtervoet waardoor kinderen minder goed kunnen lopen en achterblijven op school tijdens sport en spel. Omdat de conservatieve behandelingen soms niet voldoende werken, kan een operatie nodig zijn waarbij de tarsale coalitie wordt verwijderd. Er zijn verschillende operatieve technieken bekend die proberen de tarsale coalitie te verwijderen en een recidief te voorkomen. In sommige gevallen wordt de achtergebleven ruimte opgevuld, maar er kan ook worden gekozen voor een andere procedure. Er is op dit moment erg weinig bekend over de verschillen in uitkomsten van deze operatieve technieken, van zowel het aantal recidieven als de patienttevredenheid.

Doel & onderzoeksvraag

Het doel van dit onderzoek meer inzicht te krijgen in de verschillen in uitkomsten van patienttevredenheid en recidieven tussen de verschillende behandeling bij kinderen met tarsale coalities. Als blijkt dat bepaalde behandelingen minder recidiefkans of betere patient gerapporteerde uitkomsten hebben, kan dit in de toekomst leiden tot een betere en meer uniforme behandeling voor kinderen met tarsale coalities.

Methode

Er worden gegevens verzameld betreffende patientkarakteristieken en de ernst en aard van de afwijking voor de operatie bij lichamelijk en aanvullend onderzoek. Ook worden gegevens over de operatie verzameld. Middels gestandaardiseerde vragenlijsten worden op vaste follow-up momenten de kinderen vragen gesteld over onder meer pijn, tevredenheid en kwaliteit van leven na de operatie. Ook wordt het lichamelijk onderzoek op vaste momenten herhaald. Nadien zal er een vergelijking worden gemaakt tussen de uitkomsten van de verschillende operatietechnieken. Ook zullen eventuele recidieven, heroperaties en complicaties worden meegenomen. De studie zal mede plaatsvinden in het Sophia Kinderziekenhuis en de St. Maartens kliniek en zal gecoördineerd worden vanuit Amphia.



De effectiviteit van thalidomide en estradiol op de mate van bloedverlies bij dunne darm angiodysplasieën.

Hoofdonderzoeker: J. Sint Nicolaas en A.G.L. Bodelier

Uitvoerend onderzoeker: R.E.A. van Dongen, S. Soldaat

Projectnummer: 2025-1-007

Status: Lopend

Aanleiding

Dunne darm angiodysplasieën zijn een belangrijke en toenemende oorzaak van chronische en recidiverende gastro-intestinale bloedingen, vooral bij patiënten boven de 50 jaar. Deze aandoening gaat gepaard met een aanzienlijke ziektelast en een hoge zorgconsumptie. Patiënten zijn vaak afhankelijk van herhaalde ziekenhuisopnames, bloedtransfusies, intraveneuze ijzersuppletie en invasieve endoscopische interventies, zoals een dubbel ballon-enteroscopie. Ondanks deze intensieve behandelingen komen recidiefbloedingen nog vaak voor. Dit komt waarschijnlijk door het multifocale karakter van angiodysplasieën en het ontstaan van nieuwe laesies in de loop van de tijd. Effectieve medicamenteuze behandelopties zijn schaars in de dagelijkse praktijk. Hoewel in de literatuur gunstige effecten zijn beschreven van onder andere thalidomide en estradiol, is het beschikbare bewijs beperkt en voornamelijk gebaseerd op kleine en vaak verouderde studies. Recent heeft een gerandomiseerde gecontroleerde studie uit Azië aangetoond dat thalidomide de bloedingsfrequentie kan verminderen. Dit geeft aanleiding om de behandeling verder te onderzoeken binnen Europa in een groot Nederlands perifeer ziekenhuis.

Doel

Het doel van deze retrospectieve studie is het onderzoeken van de effectiviteit van thalidomide en estradiol bij patiënten met dunne darm angiodysplasieën. Hierbij wordt gekeken of deze behandelingen het aantal gastro-intestinale bloedingen, de transfusiebehoefte en het aantal invasieve procedures kunnen verminderen in vergelijking met standaardzorg. De uitkomsten moeten inzicht geven in de mogelijke toepassing van deze therapieën in de dagelijkse praktijk.

Methode

Patiënten van 18 jaar en ouder met dunne darm angiodysplasieën vastgesteld via videocapsuleonderzoek worden geïncludeerd. Er worden drie groepen onderscheiden: patiënten behandeld met thalidomide, patiënten behandeld met estradiol en een gematchte controlegroep die standaardzorg ontvangt (transfusies, dubbel ballon-enteroscopie en intraveneuze ijzersuppletie). Bij alle patiënten worden het aantal bloedingen, transfusies en invasieve procedures geregistreerd. De uitkomsten worden vergeleken tussen de thalidomide-, estradiol- en controlegroep om het effect van de medicamenteuze therapieën op klinische uitkomsten te beoordelen. Momenteel is de dataverzameling lopende, analyse volgt later dit jaar.



Hoofdonderzoeker: Martijn Meeuwissen en Bart van Gorsel

Projectnummer: 2025-1-004

Status: Aanvang project 1 augustus 2025

Aanleiding

Tot enkele jaren geleden was het oplossen van een bloedstolsel met krachtige medicatie de enige behandeloptie bij een herseninfarct. Sinds 2015 is daar een belangrijke behandeling aan toegevoegd: trombectomie. Bij deze ingreep wordt het stolsel met een speciale techniek uit het bloedvat verwijderd. Deze methode heeft geleid tot aanzienlijk betere uitkomsten bij veel patiënten. De behandeling van het herseninfarct lijkt thans erg op de behandeling van het hartinfarct.

Toch wordt het verwijderde stolsel doorgaans als afvalproduct gezien. Terwijl het stolsel juist waardevolle informatie zou kunnen bevatten. Bijvoorbeeld: Is het infarct ontstaan door aderverkalking of komt het uit het hart door een hartritmestoornis? Krijgt de patiënt wel het juiste medicijn om nieuwe stolsels te voorkomen? Misschien kan het stolsel ons zelfs nog meer vertellen over de oorzaak van het infarct of over de patiënt zelf. Eerder onderzoek heeft al laten zien dat bijna de helft van de herseninfarcten vanuit het hart ontstaan.

Doel & onderzoeksvraag

In samenwerking met pathologen van het Maastricht UMC+ gaan wij de stolsels onderzoeken die bij patiënten een herseninfarct hebben veroorzaakt. Onze onderzoeksvraag is of pathologisch onderzoek van deze stolsels aanwijzingen kan geven over de onderliggende oorzaak van het infarct, en of deze informatie kan bijdragen aan het verbeteren van de behandeling.

Als we hierin slagen, zou dit de basis kunnen vormen voor een nieuwe behandelstrategie: een patiënt-specifieke, stolsel-geleide behandeling.

Methode

De stolsels die het herseninfarct hebben veroorzaakt, zullen worden onderzocht in het Maastricht UMC+. Daarbij maken we gebruik van multiplex immunofluorescentie-imaging. Met deze methode kunnen we via kleuringen verschillende cellen en biomarkers in het stolsel zichtbaar maken. Vervolgens zullen we deze biomarkers gebruiken om een model te maken dat kan voorspellen waar het infarct vandaan komt.



Follow up na ovariumcarcinoom

Hoofdonderzoeker: Janneke Hoogstad

Uitvoerend onderzoeker:

Projectnummer: 2025-1-002

Status: aanvang 2025

Aanleiding:

In dit project onderzoeken we de juiste controles na eierstokkanker, omdat we merkten dat er een verschil is in welke controles nu gedaan worden en aan welke controles patiënten behoefte hebben. met als primaire uitkomstmaat kwaliteit van leven (QoL).

Doel & onderzoeksvraag:

Volgens de richtlijn bezoekt iedere patiënte na haar behandeling voor eierstokkanker tot 5 jaar na behandeling het ziekenhuis 10 tot 13 keer. Voor hoe vaak een controle moet plaatsvinden is geen bewijs, ook niet de dat de controles de overleving verbeteren. Zo hebben patiënten bij wie terugkeer van de kanker wordt gevonden tijdens een nacontrole, geen betere resultaten van de vervolgbehandeling dan patiënten die deze terugkerende kanker zelf ontdekken vanwege klachten tussen controlebezoeken in.

Methode:

Deze studie onderzoekt of patiënten die minder nacontroles krijgen eenzelfde kwaliteit van leven ervaren, even tevreden zijn over de nazorg en minder zorg gebruiken vergeleken met patiënten die een uitgebreider nazorgprogramma krijgen. Dit doen we door middel van interviews met patiënten en focusgroepen met patiënten en medisch specialisten. Verder meten we het aantal controles en de tijd tot vaststellen van teruggekeerde ziekte. Als minder medische controles leidt tot dezelfde patiënt tevredenheid en effectiviteit, zou dit nieuwe controle schema standaard kunnen worden.



Hoofdonderzoeker: Dr. M. van der Velden

Projectnummer: 2024-2-002

Status: aanvang project 2024

Aanleiding:

Een gebroken heup is een van de meest voorkomende breuken bij ouderen. Het is vaak een uiting van de kwetsbaarheid van ouderen. Ongeveer 36-55% van de patiënten overlijdt in de eerste 6 maanden na de breuk. De standaard behandeling van een gebroken heup is een operatie. Het doel van opereren is pijnstilling, betere verzorgbaarheid en de mogelijkheid om snel weer te kunnen lopen.

Vaak krijgen hele kwetsbare ouderen met ernstige lichamelijke beperkingen die bedlegerig zijn of amper nog kunnen lopen, ook een operatie. Voor deze specifieke groep is een ziekenhuisopname en met name een operatie zeer risicovol en is de kans dat zij na de operatie weer gaan lopen heel minimaal. Het is dan de vraag of een operatie wel de meest wenselijke behandeling is.

Het belangrijkste doel van een behandeling bij deze patiënten is immers pijnstilling, dit zou ook met andere behandelingen dan een operatie kunnen. De pijnartsen van Amphia hebben een nieuwe methode ontwikkeld om kwetsbare ouderen die een heupfractuur hebben en die voor de breuk bedlegerig waren of amper nog liepen, pijnvrij te maken. Het gaat om een eenmalige ruggenprik waarbij een medicijn genaamd 'fenol' ingespoten wordt. Het medicijn fenol zorgt ervoor dat de werking van de zenuwen onderdrukt wordt en de patiënten geen pijn meer voelt van de breuk. Een patiënt is direct hierna pijnvrij en kan volledig rechtop zitten, maar kan het been niet bewegen. De patiënt kan dezelfde dag naar huis ontslagen worden.

Doel van het onderzoek

Met dit onderzoek willen we in kaart brengen hoe patiënten deze behandeling hebben ervaren. Zo kunnen we de behandeling steeds beter maken.

Onderzoeksvraag

Wat zijn de ervaringen van patiënten behandeld met fenol voor een heupfractuur, en van hun naasten, met deze behandeling?

Methode

We maken gebruik van interviews met patiënten en naasten, een zogenaamd kwalitatief onderzoek.



Otozorg

Hoofdonderzoeker: Dr. G.K.A. van Wermeskerken, Dr. R.J. Pauw

Projectnummer: 2024-1-003

Status: aanvang project 2024

Aanleiding

Met het project OTOZORG willen we de zorg verbeteren voor mensen met gehoorproblemen. Wereldwijd hebben 1,5 miljard mensen last van gehoorverlies, waarvan 430 miljoen mensen een dusdanig gehoorverlies hebben dat een vorm van gehoorrevalidatie of gehoorverbetering nodig is. Dit aantal zal in 2050 naar verwachting stijgen tot 700 miljoen mensen. Gehoorproblemen hebben grote gevolgen voor communicatie, ontwikkeling van taal, geheugen, leren, werk en geestelijke gezondheid.

Doel

Het **doel** van dit project is om te onderzoeken welke invloed gehoorverlies heeft op de kwaliteit van leven van mensen met slechthorendheid en wat het effect van behandeling van gehoorverlies hierop is. Het onderzoek richt zich op drie groepen patiënten:

- Mensen met eenzijdig gehoorverlies door otosclerose, die mogelijk een operatie of hoortoestel nodig hebben.
- Mensen met een cholesteatoom.
- Mensen met gehoorverlies aan beide oren, die mogelijk geholpen kunnen worden met een hoortoestel of cochleair implantaat.

Methode

In de eerste fase van het project bekijken we de patiënten die in 2022 en 2023 behandeld zijn om te zien welke behandelingen ze hebben gekregen en wat de resultaten hiervan waren. Daarna zullen we nieuwe patiënten uit de 3 groepen gaan vervolgen om het effect van gehoorverlies en de behandeling daarvan op de kwaliteit van leven te onderzoeken.

Dit vierjarige project zal bijdragen aan betere en meer toegankelijke zorg voor mensen met gehoorverlies. Vanwege de toenemende vraag en kosten voor deze zorg is dit van groot belang. Het onderzoek helpt ons te begrijpen welke behandelingen het beste werken voor verschillende patiënten en hoe we de zorg efficiënter kunnen maken.

Effect pragmatisch urine natrium

Hoofdonderzoeker: IJ.T Klip

Projectnummer: 2024-1-012

Status: aanvang project eind 2024

Aanleiding

Hartfalen is een van de belangrijkste oorzaken van ziekenhuisopnames wereldwijd en gaat gepaard met een hoge ziektelast, sterfte en hoge zorgkosten. Veel van deze ziekenhuisopnames komen doordat mensen onvoldoende reageren op vochtafdrijvende medicijnen (plasmedicatie ook wel diuretica genoemd) of (nog) niet genoeg vocht verloren hebben als ze het ziekenhuis verlaten. De huidige methode om te meten hoe goed iemand reageert op deze medicijnen, zoals gewichtsverlies of vochtverlies, hebben beperkingen en geven niet altijd een goed beeld. Een betere manier om het effect op plasmedicatie te voorspellen, lijkt het meten van natrium (een zout) in de urine te zijn. Dit kan al snel nadat de behandeling is begonnen worden bepaald. Mogelijk dat middels deze urine natrium geleide therapie een behandeling in het ziekenhuis sneller en effectiever wordt, de opnameduur korter kan zijn en heropnames kunnen worden voorkomen.

Onderzoeksvraag

Het doel van dit onderzoek is om te bepalen of een urine natrium geleide behandeling bij patiënten met hartfalen leidt tot een betere reactie op plasmedicatie, een kortere ziekenhuisopname en minder heropnames voor hartfalen.

Methode

Patiënt met hartfalen die worden opgenomen op de afdeling cardiologie worden ingedeeld in 2 groepen: standaardzorg of urine natrium groep. In de laatstgenoemde groep zal op vaste tijdstippen het natrium in de urine worden bepaald. Op basis van deze waarden zal de dosering van de plasmedicatie worden aangepast of gehandhaafd blijven. Met deze behandelstrategie wordt onderzocht of de behandeling sneller en effectiever kan. Naast het urine natrium wordt in beide groepen ook gekeken naar het totale uitgescheiden natrium in de urine, de opnameduur en naar het aantal heropnames.



HINT-study

Hoofdonderzoeker: A. Beumer

Projectnummer: 2024-1-007

Status: aanvang project 2024

Aanleiding

Jaarlijks bezoeken in Nederland ongeveer 10.000 patiënten de eerste hulp vanwege overstrekkingsletsel van het vinger gewricht. De standaardbehandeling bestaat uit het vastzetten van de vinger met een gips, spalk of tape. Echter leidt dit tot langere tijd bewegingsbeperking en langere revalidatieduur, met als gevolg langer ziekteverzuim, hogere kosten en meer ongemak voor de patiënt.

Onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag van deze studie luidt dan ook 'Leidt vroege actieve mobilisatie bij overstrekkingsletsel van het vinger gewricht tot een minimaal vergelijkbare functionele uitkomst en minder kosten in vergelijking met immobilisatie van de vinger met een buddy-tape?' Deze onderzoeksvraag is geprioriteerd door de Nederlandse Orthopedische Vereniging. Indien vroeg bewegen mogelijk is, kan transitie van deze zorg naar de huisarts plaatsvinden.

Methode

Deze studie zal middels een multicenter gerandomiseerd onderzoek uitgevoerd worden.

GyneFIT

Hoofdonderzoeker: J. Hoogstad

Projectnummer: 2024-1-005

Status: aanvang project 2024

Aanleiding

Sinds april 2023 krijgen patiënten die in Amphia geopereerd worden voor eierstok- of baarmoederslijmvlieskanker de mogelijkheid om deel te nemen aan een fitheidsprogramma. Dit programma noemen we prehabilitatie en betekent dat patiënten voorafgaand aan de operatie een gecombineerd programma doorlopen van een aantal weken van fysiotherapie, voedingsadviezen en evt stoppen met roken of alcohol en andere leefstijlverbeteringen. We zijn benieuwd hoe patiënten dit prehabilitatie (fitheids) programma hebben ervaren, omdat het een relatief nieuw traject is. We weten al dat het goed werkt bij mensen met darmkanker, dat zij fitter door een operatie heen komen en sneller herstellen.

Onderzoeksvragen

We hebben twee hoofdvragen voor het onderzoek: Heeft prehabilitatie bij patiënten binnen de gynaecologische oncologie meerwaarde? En twee, hoe hebben patiënten en behandelaars het prehabilitatietraject ervaren?

Methode

Nu willen we graag weten of een prehabilitatietraject voor patiënten met eierstokkanker of baarmoederkanker ook voor een beter herstel zorgt, daarom gaan we onderzoeken of er een verschil is tussen mensen die het prehabilitatie programma hebben doorlopen, en de patiënten uit het jaar daarvoor, die nog geen prehabilitatie programma aangeboden kregen. Er zou verschil kunnen zijn in opnameduur, aantal complicaties, of patiënten thuiszorg nodig hebben en nog meer factoren. Hierin nemen we ook de analyse van patiënten in het Albert Schweitzer Ziekenhuis Dordrecht mee.

In het tweede deel van het onderzoek willen we bestuderen hoe mensen het prehabilitatie programma ervaren hebben. Omdat het nog nieuw is, zijn we benieuwd naar de mening van patiënten, van de verwijzende gynaecologen, maar ook naar de mening van de behandelende fysiotherapeuten, sportarts en diëtistes. We hopen in focusgroepen meer duidelijkheid te krijgen over de goede punten van prehabilitatie maar ook over de mogelijke verbeterpunten voor de toekomst.

Wat is de meerwaarde van inspanningsdiagnostiek (CPET) bij prehabilitatie

Hoofdonderzoeker: T. Backhuijs

Projectnummer: 2024-1-004

Status: aanvang project 2024

Aanleiding

Een cardiopulmonale inspanningstest (CPET) kan worden gebruikt om het risico te beoordelen vóór verschillende soorten operaties. Vroeger werd deze test vooral gebruikt voordat iemand een hart- of longtransplantatie kreeg, maar nu kan deze test ook gedaan worden voordat iemand begint aan een programma om zich voor te bereiden op een operatie (prehabilitatie programma).

De informatie die we uit een CPET halen, helpt ons om het risico te schatten dat iemand overlijdt of ernstig ziek wordt tijdens of na de operatie. Ook kan de test ons helpen om andere gezondheidsproblemen te ontdekken die we misschien niet hadden verwacht.

Sinds 1 april 2023 is het voor patiënten die een grote chirurgische ingreep ondergaan mogelijk om deel te nemen aan een prehabilitatie programma. Een selectie van deze patiënten krijgt een inspanningstest. Het lijkt erop dat de meerwaarde van een inspanningstest in deze groep tegenvalt. We vinden bijvoorbeeld niet zo vaak nieuwe gezondheidsproblemen. Wel zien we relatief vaak dat patiënten in deze groep een oppervlakkig adempatroon hebben. Aangezien een inspanningstest tijdrovend en daardoor relatief duur is willen we onderzoeken of het toevoegen van ademhalingsoefeningen aan het huidige oefenprogramma van de fysiotherapeut net zo effectief is.

Als een inspanningstest niet meer standaard nodig is, dan scheelt dat tijd voor zorgprofessionals maar belangrijker nog ook een extra ziekenhuisbezoek voor de patiënt.

Onderzoeksvraag

Is er meerwaarde van een CPET voor patiënten die deelnemen aan een prehabilitatie programma ?
Of is het toevoegen van adem oefeningen aan het huidige fysiotherapie programma voldoende.

Methode

We gebruiken de gegevens uit het medisch dossier van patiënten (ouder dan 18 jaar) die vanaf 1 april 2023 verwezen zijn voor prehabilitatie. We kijken naar de verschillende meetgegevens uit de inspanningstest en ook of de uitslag van inspanningstest van invloed is geweest op de planning van operatie. Of dat er bijvoorbeeld extra voorbereidende maatregelen genomen zijn voor de operatie.

