

Korte berichten

Alternatieve behandelingen bij reuma onderzocht

Veel mensen zijn bezig met alternatieve behandelingen. Daarom heeft het Reumafonds het boek *REUMA & Alternatieve behandelmethoden* uitgebracht. De schrijvers zijn prof. dr. Hans Rasker en dr. Bart van den Bemt. Zij laten zien wat er wetenschappelijk bekend is over alternatieve behandelingen bij reuma. Prof. Rasker (Universiteit Twente, Medisch Centrum Leeuwarden) komt in zijn praktijk als reumatoloog veel reumapatiënten tegen die met alternatieve behandelingen bezig zijn. Dr. Bart van den Bemt heeft als apotheker van de Sint Maartenskliniek Nijmegen dezelfde ervaring. Uit het boek blijkt dat er alternatieve behandelmethoden zijn die werken bij reumatische aandoeningen. Ze kunnen pijn verlichten en soms ontstekingen remmen. Dat is door wetenschappelijk onderzoek duidelijk geworden. Tegelijkertijd benadrukken de twee experts ook de andere kant van de zaak: wondermiddelen bestaan niet. Rasker en Van der Bemt zijn ervan overtuigd dat de scheidslijn tussen alternatieve behandelingen en reguliere geneeskunde niet zo scherp is als soms wordt voorgesteld. "Wat ons betreft is een alternatieve behandeling die werkt regulier."

Reumafonds, 20 augustus 2014

NWO Veni's

Eind juli werd bekendgemaakt welke 152 onderzoekers een Veni-subsidie krijgen om de komende jaren hun onderzoeksplannen te realiseren. Postdoctoraal onderzoeker Roberto Narcisi van het Erasmus MC hoopt met de subsidie de ideale 'herstelcellen' te identificeren die vaak kunnen worden vermenigvuldigd en stabiel kraakbeen kunnen maken om zo kraakbeendefecten te herstellen. Michiel van der Vlist van de afdeling Immunologie van het UMC Utrecht ontving een Veni voor zijn onderzoeksvorstel *Nieuwe manieren om immuunreacties te onderdrukken* en gaat onderzoeken hoe CD200R de activiteit van TLR beïnvloedt. Ook Jorg van Loosdregt van de afdeling Pediatriche immunologie van het UMC Utrecht ontving een NWO-subsidie en gaat bestuderen hoe auto-fagie-manipulatie zou kunnen helpen bij het bestrijden van auto-immuunziekten zoals (jeugd)reuma.

NWO, 29 juli 2014

Reuma Uitgedaagd!

Voor reumapatiënten die meer grip op hun leven met reuma willen, is er de training Reuma Uitgedaagd! Speciaal opgeleide trainers die zelf ook een vorm van reuma hebben, begeleiden de cursus. Voor dit najaar zijn maar liefst 11 cursussen gepland. Er zijn trainingen voor volwassenen (26 jaar en ouder) en jongeren (16 tot 25 jaar). Patiënten kunnen op www.reuma-uitgedaagd.nl terecht voor een overzicht van alle data en locaties.

Reumafonds, 4 augustus 2014

Een pleidooi voor intervisie als kwaliteitsinstrument

Je eigen denken en doen spiegelen aan anderen

Intervisie leert de medisch specialist reflecteren op het eigen handelen, geeft inzicht in de rol in het ziekenhuis en de relatie tot patiënten en collega's. Het maakt ruimte voor begrip, inzicht en bewustwording van het eigen handelen in het krachtenveld en de dynamiek van de dagelijkse praktijk, wat de patiëntveiligheid en het vakmanschap verbetert. Intervisie is een kwaliteitsinstrument en voor veel beroepsgroepen al een gewoonte. Medisch specialisten lijken nog niet enthousiast.

Interventies van de medisch specialist hebben direct invloed op het leven van de patiënt en leiden niet zelden tot emoties. Daarvan ben je je als specialist niet voortdurend bewust, hoezeer je ook met zorg en

aandacht werkt. Afgezien van praktische redenen zou de last niet te dragen zijn als een arts het leed van patiënten voortdurend tot zich zou laten doordringen. Te weinig aandacht voor de eigen beleving heeft

daarentegen grote consequenties. Als de arts niet goed in zijn vel zit, is het lastiger om de patiënt optimaal te begeleiden. De laatste jaren komen burn-outs steeds meer voor onder medisch specialisten.

Overlevingsstrategie

In de praktijk van de medisch specialist is de patiënt niet de enige zorg. Maaïke van der Veen, al 26 jaar werkzaam als reumatoloog, verbonden aan ziekenhuis St Jansdal in Harderwijk: "Het begint al in de opleiding. Je wordt klein gehouden en uitgebuit. Je bouwt een soort overlevingsstrategie op, patronen die je wapenen. Na de opleiding laat je die niet meer zo snel los. De patronen leiden tot aanpassing en helpen je tot op zekere hoogte. Als je buiten de peer group staat, heb je namelijk een probleem. Het wordt vervelend als je last krijgt van de aanpak en de patronen gaan knellen. Als je daarna aan de slag gaat als specialist, moet je je die rol nog eigen maken en tegelijkertijd meedraaien in het ziekenhuis. Langzaam word je onderdeel van het systeem. Naast patiëntgerichte bezigheden komen er allerlei werkzaamheden bij: denk aan prestatie-indicatoren, jaarverslagen en DBC's."

Last but not least zijn het lastige tijden: de zorg voor kwaliteit staat onder druk in de voortdurende stroom van bezuinigingen, toename van werkzaamheden en verantwoordelijkheden, verhoging van de pensioenleeftijd, strengere (opleidings) eisen en meer. Het idee dat je alles zelf kunt regelen, het gevoel van autonomie, verdwijnt.

Andere tijden

Zo'n 20 tot 30 jaar geleden kwamen medisch specialisten hun spreekkamer niet uit. Er was geen ruimte voor het bespreken van gevoelens van patiënten, collega's, laat staan de eigen twijfels. Van der Veen: "Erkennen iets 'niet' (altijd) goed te weten in een cultuur van 'je moet het

Burn-out bij aio's en jonge specialisten

Uit het promotieonderzoek *Burn-out onder specialisten in opleiding* van Jelle Prins uit 2009 blijkt dat ruim 20% van de artsen in opleiding tot medisch specialist (aios) in Nederland een burn-out ervaart. Naar aanleiding van de ZEMBLA-uitzending 'Oefenen op de patiënt' en publicaties van zijn onderzoek in *Medisch Contact* werden tot tweemaal toe Kamervragen aan de minister van Volksgezondheid gesteld. In maart 2009 heeft de minister de resultaten van een vervolgonderzoek door de Arbeidsinspectie en de Inspectie voor de Gezondheidszorg bekendgemaakt. Die lekken de resultaten van het onderzoek van Prins te bevestigen.

In zijn promotieonderzoek uit 2012 pleit Michiel Westerman voor extra training, toenemende zelfstandigheid tijdens de opleiding en gestructureerde coaching en inwerkprogramma's voor beginnend specialisten. Beginnend medisch specialisten voelen zich goed voorbereid op hun medische taken. Daarentegen ervaren zij hun voorbereiding op competenties zoals management, bestuurlijke zaken en omgaan met financiële aspecten van de gezondheidszorg als onvoldoende. Uit zijn onderzoek blijkt dat het grote aantal burn-outverschijnselen onder jonge specialisten hiermee in verband is te brengen. Hij laat zien dat juist deze onvoorbereidheid op algemene competenties gerelateerd is aan burn-out onder nieuwe specialisten: 10% van hen voldoet aan de criteria van burn-out; bijna 20% voelt zich emotioneel uitgeput.



Bekijk de ZEMBLA-uitzending

Referenties: 1. SmPC Enbrel, www.gilbert.nl; 2. Schabert VF et al. *Curr Med Res Opin.* 2012;28(4):569-580; 3. Gilbert TD et al. *BMC Musculoskel Dis.* 2004;5:36-44; 4. Moos RJ et al. *Clin Exp Rheumatol.* 2011;29:26-34; 5. Blom M et al. *Arthritis Care Res.* 2010;62:1335-1341; 6. Harrison DJ et al. *Am J Health Syst Pharm.* 2010;67(15):1281-7; 7. Bonafide MM et al. *J Med Econ.* 2012;15(4):635-643; 8. Periodic safety update report (PSUR) Enbrel version 22 march 2012 www.ema.europa.eu.

Verkozte productinformatie Enbrel (opgesteld: augustus 2014). De volledige productinformatie (SPi) is op aanvraag verkrijgbaar. **Samenvatting:** Enbrel bevat als werkzaam bestanddeel etanercept en is verkrijgbaar als: 1) 25mg poeder en oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 2) 10mg poeder en oplosmiddel voor oplossing voor injectie voor kinderen, 3) 25mg en 50mg oplossing voor injectie in een voorgedoseerde injectiepunten en 4) 50mg oplossing voor injectie in een voorgedoseerde pen (MILCIC). **Indicaties:** Enbrel in combinatie met methotrexaat is geïndiceerd voor de behandeling van volwassenen met matige tot ernstige actieve reumatoïde artritis (RA), waarbij de respons op disease-modifying antirheumatic drugs, waaronder methotrexaat (tenzij gecontra-indiceerd), ontoereikend is gebleven. Enbrel kan als monotherapie verstrekt worden bij intolerantie voor methotrexaat, wanneer verdere behandeling met methotrexaat als ongepast wordt ervaren en voor de behandeling van ernstige, actieve en progressieve reumatoïde artritis bij volwassenen die niet eerder behandeld zijn met methotrexaat. **Juvenile idiopathische artritis (JIA):** Behandeling van polyartritis (reumatofactor positief of negatief) en oligoartritis oligoartritis bij kinderen en adolescenten vanaf 2 jaar die een ontoereikende respons hebben gehad op methotrexaat of die methotrexaat niet verdragen. Behandeling van artritis psoriatica bij adolescenten vanaf 12 jaar die een ontoereikende respons hebben gehad op methotrexaat of die methotrexaat niet verdragen. Behandeling van arthritis-gereleerde artritis bij adolescenten vanaf 12 jaar die een ontoereikende respons hebben gehad op conventionele therapie of die conventionele therapie niet verdragen. Enbrel is niet bestudeerd bij kinderen jonger dan 2 jaar. **Actieve en progressieve artritis psoriatica** bij volwassenen, bij onvoldoende respons op disease-modifying antirheumatic drugs. Behandeling van ernstige actieve spondylitis ankylopoetica bij volwassenen bij wie de respons op conventionele therapie onvoldoende was. Behandeling van volwassenen met ernstige niet-radiografische axiale spondylitis met objectieve verschijnselen van ontsteking zoals aangegeven door een verhoogd CRP en/of met MRI, die een ontoereikende respons hebben gehad op NSAID's. Matige tot ernstige plaque psoriasis bij volwassenen waarbij andere systemische therapie (zoals PUVA, methotrexaat of ciclosporine) onvoldoende effectief of gecontra-indiceerd was. **Chronische ernstige plaque psoriasis** bij kinderen en adolescenten vanaf 6 jaar met onvoldoende controle door of intolerantie voor andere systemische therapieën of fototherapieën. **Faracotherapeutische groep:** Immunosuppressieve middelen, Tumornecrosefactor-1 (TNF- α) remmers, ATC code: L04AB01. **Contra-indicaties:** Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor één van de hulpstoffen. Sepsis of een risico op sepsis. Behandeling met Enbrel mag niet worden begonnen bij patiënten met actieve infecties, met inbegrip van chronische of lokale infecties. **Waarschuwingen en voorzorgen:** **Infecties:** Patiënten dienen voor, tijdens en na de behandeling met Enbrel op infecties te worden gecontroleerd. Bij gebruik van Enbrel zijn ernstige infecties, sepsis, tuberculose en andere opportunistische infecties gemeld. Enkele van deze infecties zijn fataal geweest. De toediening van Enbrel dient gekaakt te worden indien zich bij een patiënt een ernstige infectie ontwikkelt. Enbrel dient niet gestart te worden bij patiënten met een actieve infectie, inclusief chronische en lokale infecties. Artsen dienen voorzichtigheid in acht te nemen als zij het gebruik van Enbrel overwegen bij patiënten met een medische geschiedenis die een predispositie kan vormen voor infecties. Tuberculose: Er zijn gevallen van actieve tuberculose (incl. miliaire en extrapulmonaire tuberculose) gemeld bij patiënten die met Enbrel werden behandeld. Patiënten dienen voordat met Enbrel gestart wordt, gecontroleerd te worden op actieve- en inactieve tuberculose. **Hepatitis B-reactivering:** Bij patiënten die eerder met het hepatitis B-virus (HBV) geïncubeerd zijn geweest en gelijktijdig TNF-antagonisten hebben gekregen, inclusief Enbrel, is reactivering van hepatitis B gemeld. Patiënten moeten worden getoet op een HBV-infectie voordat de Enbrel-therapie wordt gestart. Patiënten die positief testen voor een HBV-infectie worden aanbevolen om een arts met ervaring in de behandeling van hepatitis B te raadplegen. Enbrel moet met voorzichtigheid worden gebruikt bij patiënten die eerder zijn geïncubeerd met HBV. Deze patiënten moeten gecontroleerd worden op tekenen en symptomen van actieve HBV-infectie gedurende de gehele therapie en gedurende een aantal weken na beëindiging van de therapie. Bij patiënten die een HBV-infectie ontwikkelen, moet Enbrel worden gestopt en effectieve antivirale therapie met geschikte onderzochte behandeling worden gestart. **Verergering van infectie onder controle is:** Voorzichtigheid is geboden bij patiënten met een voorgeschiedenis van terugkerende of chronische infecties of bij patiënten met onderliggende aandoeningen die geprevalenceerd zijn voor infecties (Dys, diverticulitis, diabetes en intestinale longziekten). **Artsen moeten gescreend worden op latente tuberculose voorafgaand aan het starten van de RoActemra-behandeling.** Patiënten met latente tuberculose moeten zijn gestart met standaard antimycobacteriële therapie voor aanvang van de behandeling met RoActemra. **Voorzorgsmaatregelen:** Patiënten moeten herinnerd aan het risico op vals-negatieve resultaten van tuberculinehuidtesten en interferon-gamma tuberculosebloedonderzoek, in het bijzonder bij patiënten die ernstig ziek zijn of een verzwakt immuunsysteem hebben. **Vrale reactivatie (Dij):** hepatitis B-virus) is geboden bij patiënten die behandeld met biologische voor RA. Voorzichtigheid is geboden bij het gebruik van RoActemra bij patiënten met een voorgeschiedenis van intestinale ulcera of diverticulitis. Er zijn ernstige overgevoeligheidsreacties, waaronder anafylaxie, gemeld te worden geassocieerd met de infusie van RoActemra. Adequate behandeling voor het geval een anafylactische reactie tijdens de toediening van RoActemra optreedt, dient voor direct gebruik beschikbaar te zijn. Als er een anafylactische reactie of andere ernstige overgevoeligheidsreactie/ernstige immunogeleerdeerde reactie optreedt, moet de toediening van RoActemra onmiddellijk en permanent gestopt worden. Voorzichtigheid is geboden bij actieve leveraandoeningen, verminderde leverfunctie, stijging van levertransaminasen en hematologische afwijkingen. Stijging van lipide-parameters is waargenomen bij patiënten die met RoActemra werden behandeld. Artsen moeten alert zijn op symptomen die indicatief kunnen zijn voor beginnende demyeliniserende aandoeningen van het CZS. Het is op dit moment onbekend of RoActemra demyeliniserend van het CZS kan veroorzaken. Het risico op maligniteiten neemt toe bij patiënten met RA. Immunomodulerende geneesmiddelen kunnen het risico op maligniteiten verhogen. Levene of levend vaccinia vaccina geboden bij het gebruik van RoActemra bij patiënten met een voorgeschiedenis van intestinale ulcera of diverticulitis. Er zijn ernstige overgevoeligheidsreacties, waaronder anafylaxie, gemeld te worden geassocieerd met de infusie van RoActemra. Adequate behandeling voor het geval een anafylactische reactie tijdens de toediening van RoActemra optreedt, dient voor direct gebruik beschikbaar te zijn. Als er een anafylactische reactie of andere ernstige overgevoeligheidsreactie/ernstige immunogeleerdeerde reactie optreedt, moet de toediening van RoActemra onmiddellijk en permanent gestopt worden. Voorzichtigheid is geboden bij actieve leveraandoeningen, verminderde leverfunctie, stijging van levertransaminasen en hematologische afwijkingen. Stijging van lipide-parameters is waargenomen bij patiënten die met RoActemra werden behandeld. Artsen moeten alert zijn op symptomen die indicatief kunnen zijn voor beginnende demyeliniserende aandoeningen van het CZS. Het is op dit moment onbekend of RoActemra demyeliniserend van het CZS kan veroorzaken. Het risico op maligniteiten neemt toe bij patiënten met RA. Immunomodulerende geneesmiddelen kunnen het risico op maligniteiten verhogen. Levene of levend vaccinia geboden bij het gebruik van RoActemra bij patiënten met een voorgeschiedenis van intestinale ulcera of diverticulitis. Er zijn ernstige overgevoeligheidsreacties, waaronder anafylaxie, gemeld te worden geassocieerd met de infusie van RoActemra. Adequate behandeling voor het geval een anafylactische reactie tijdens de toediening van RoActemra optreedt, dient voor direct gebruik beschikbaar te zijn. Als er een anafylactische reactie of andere ernstige overgevoeligheidsreactie/ernstige immunogeleerdeerde reactie optreedt, moet de toediening van RoActemra onmiddellijk en permanent gestopt worden. Voorzichtigheid is geboden bij actieve leveraandoeningen, verminderde leverfunctie, stijging van levertransaminasen en hematologische afwijkingen. Stijging van lipide-parameters is waargenomen bij patiënten die met RoActemra werden behandeld. Artsen moeten alert zijn op symptomen die indicatief kunnen zijn voor beginnende demyeliniserende aandoeningen van het CZS. Het is op dit moment onbekend of RoActemra demyeliniserend van het CZS kan veroorzaken. Het risico op maligniteiten neemt toe bij patiënten met RA. Immunomodulerende geneesmiddelen kunnen het risico op maligniteiten verhogen. Levene of levend vaccinia geboden bij het gebruik van RoActemra bij patiënten met een voorgeschiedenis van intestinale ulcera of diverticulitis. Er zijn ernstige overgevoeligheidsreacties, waaronder anafylaxie, gemeld te worden geassocieerd met de infusie van RoActemra. Adequate behandeling voor het geval een anafylactische reactie tijdens de toediening van RoActemra optreedt, dient voor direct gebruik beschikbaar te zijn. Als er een anafylactische reactie of andere ernstige overgevoeligheidsreactie/ernstige immunogeleerdeerde reactie optreedt, moet de toediening van RoActemra onmiddellijk en permanent gestopt worden. Voorzichtigheid is geboden bij actieve leveraandoeningen, verminderde leverfunctie, stijging van levertransaminasen en hematologische afwijkingen. Stijging van lipide-parameters is waargenomen bij patiënten die met RoActemra werden behandeld. Artsen moeten alert zijn op symptomen die indicatief kunnen zijn voor beginnende demyeliniserende aandoeningen van het CZS. Het is op dit moment onbekend of RoActemra demyeliniserend van het CZS kan veroorzaken. Het risico op maligniteiten neemt toe bij patiënten met RA. Immunomodulerende geneesmiddelen kunnen het risico op maligniteiten verhogen. Levene of levend vaccinia geboden bij het gebruik van RoActemra bij patiënten met een voorgeschiedenis van intestinale ulcera of diverticulitis. Er zijn ernstige overgevoeligheidsreacties, waaronder anafylaxie, gemeld te worden geassocieerd met de infusie van RoActemra. Adequate behandeling voor het geval een anafylactische reactie tijdens de toediening van RoActemra optreedt, dient voor direct gebruik beschikbaar te zijn. Als er een anafylactische reactie of andere ernstige overgevoeligheidsreactie/ernstige immunogeleerdeerde reactie optreedt, moet de toediening van RoActemra onmiddellijk en permanent gestopt worden. Voorzichtigheid is geboden bij actieve leveraandoeningen, verminderde leverfunctie, stijging van levertransaminasen en hematologische afwijkingen. Stijging van lipide-parameters is waargenomen bij patiënten die met RoActemra werden behandeld. Artsen moeten alert zijn op symptomen die indicatief kunnen zijn voor beginnende demyeliniserende aandoeningen van het CZS. Het is op dit moment onbekend of RoActemra demyeliniserend van het CZS kan veroorzaken. Het risico op maligniteiten neemt toe bij patiënten met RA. Immunomodulerende geneesmiddelen kunnen het risico op maligniteiten verhogen. Levene of levend vaccinia geboden bij het gebruik van RoActemra bij patiënten met een voorgeschiedenis van intestinale ulcera of diverticulitis. Er zijn ernstige overgevoeligheidsreacties, waaronder anafylaxie, gemeld te worden geassocieerd met de infusie van RoActemra. Adequate behandeling voor het geval een anafylactische reactie tijdens de toediening van RoActemra optreedt, dient voor direct gebruik beschikbaar te zijn. Als er een anafylactische reactie of andere ernstige overgevoeligheidsreactie/ernstige immunogeleerdeerde reactie optreedt, moet de toediening van RoActemra onmiddellijk en permanent gestopt worden. Voorzichtigheid is geboden bij actieve leveraandoeningen, verminderde leverfunctie, stijging van levertransaminasen en hematologische afwijkingen. Stijging van lipide-parameters is waargenomen bij patiënten die met RoActemra werden behandeld. Artsen moeten alert zijn op symptomen die indicatief kunnen zijn voor beginnende demyeliniserende aandoeningen van het CZS. Het is op dit moment onbekend of RoActemra demyeliniserend van het CZS kan veroorzaken. Het risico op maligniteiten neemt toe bij patiënten met RA. Immunomodulerende geneesmiddelen kunnen het risico op maligniteiten verhogen. Levene of levend vaccinia geboden bij het gebruik van RoActemra bij patiënten met een voorgeschiedenis van intestinale ulcera of diverticulitis. Er zijn ernstige overgevoeligheidsreacties, waaronder anafylaxie, gemeld te worden geassocieerd met de infusie van RoActemra. Adequate behandeling voor het geval een anafylactische reactie tijdens de toediening van RoActemra optreedt, dient voor direct gebruik beschikbaar te zijn. Als er een anafylactische reactie of andere ernstige overgevoeligheidsreactie/ernstige immunogeleerdeerde reactie optreedt, moet de toediening van RoActemra onmiddellijk en permanent gestopt worden. Voorzichtigheid is geboden bij actieve leveraandoeningen, verminderde leverfunctie, stijging van levertransaminasen en hematologische afwijkingen. Stijging van lipide-parameters is waargenomen bij patiënten die met RoActemra werden behandeld. Artsen moeten alert zijn op symptomen die indicatief kunnen zijn voor beginnende demyeliniserende aandoeningen van het CZS. Het is op dit moment onbekend of RoActemra demyeliniserend van het CZS kan veroorzaken. Het risico op maligniteiten neemt toe bij patiënten met RA. Immunomodulerende geneesmiddelen kunnen het risico op maligniteiten verhogen. Levene of levend vaccinia geboden bij het gebruik van RoActemra bij patiënten met een voorgeschiedenis van intestinale ulcera of diverticulitis. Er zijn ernstige overgevoeligheidsreacties, waaronder anafylaxie, gemeld te worden geassocieerd met de infusie van RoActemra. Adequate behandeling voor het geval een anafylactische reactie tijdens de toediening van RoActemra optreedt, dient voor direct gebruik beschikbaar te zijn. Als er een anafylactische reactie of andere ernstige overgevoeligheidsreactie/ernstige immunogeleerdeerde reactie optreedt, moet de toediening van RoActemra onmiddellijk en permanent gestopt worden. Voorzichtigheid is geboden bij actieve leveraandoeningen, verminderde leverfunctie, stijging van levertransaminasen en hematologische afwijkingen. Stijging van lipide-parameters is waargenomen bij patiënten die met RoActemra werden behandeld. Artsen moeten alert zijn op symptomen die indicatief kunnen zijn voor beginnende demyeliniserende aandoeningen van het CZS. Het is op dit moment onbekend of RoActemra demyeliniserend van het CZS kan veroorzaken. Het risico op maligniteiten neemt toe bij patiënten met RA. Immunomodulerende geneesmiddelen kunnen het risico op maligniteiten verhogen. Levene of levend vaccinia geboden bij het gebruik van RoActemra bij patiënten met een voorgeschiedenis van intestinale ulcera of diverticulitis. Er zijn ernstige overgevoeligheidsreacties, waaronder anafylaxie, gemeld te worden geassocieerd met de infusie van RoActemra. Adequate behandeling voor het geval een anafylactische reactie tijdens de toediening van RoActemra optreedt, dient voor direct gebruik beschikbaar te zijn. Als er een anafylactische reactie of andere ernstige overgevoeligheidsreactie/ernstige immunogeleerdeerde reactie optreedt, moet de toediening van RoActemra onmiddellijk en permanent gestopt worden. Voorzichtigheid is geboden bij actieve leveraandoeningen, verminderde leverfunctie, stijging van levertransaminasen en hematologische afwijkingen. Stijging van lipide-parameters is waargenomen bij patiënten die met RoActemra werden behandeld. Artsen moeten alert zijn op symptomen die indicatief kunnen zijn voor beginnende demyeliniserende aandoeningen van het CZS. Het is op dit moment onbekend of RoActemra demyeliniserend van het CZS kan veroorzaken. Het risico op maligniteiten neemt toe bij patiënten met RA. Immunomodulerende geneesmiddelen kunnen het risico op maligniteiten verhogen. Levene of levend vaccinia geboden bij het gebruik van RoActemra bij patiënten met een voorgeschiedenis van intestinale ulcera of diverticulitis. Er zijn ernstige overgevoeligheidsreacties, waaronder anafylaxie, gemeld te worden geassocieerd met de infusie van RoActemra. Adequate behandeling voor het geval een anafylactische reactie tijdens de toediening van RoActemra optreedt, dient voor direct gebruik beschikbaar te zijn. Als er een anafylactische reactie of andere ernstige overgevoeligheidsreactie/ernstige immunogeleerdeerde reactie optreedt, moet de toediening van RoActemra onmiddellijk en permanent gestopt worden. Voorzichtigheid is geboden bij actieve leveraandoeningen, verminderde leverfunctie, stijging van levertransaminasen en hematologische afwijkingen. Stijging van lipide-parameters is waargenomen bij patiënten die met RoActemra werden behandeld. Artsen moeten alert zijn op symptomen die indicatief kunnen zijn voor beginnende demyeliniserende aandoeningen van het CZS. Het is op dit moment onbekend of RoActemra demyeliniserend van het CZS kan veroorzaken. Het risico op maligniteiten neemt toe bij patiënten met RA. Immunomodulerende geneesmiddelen kunnen het risico op maligniteiten verhogen. Levene of levend vaccinia geboden bij het gebruik van RoActemra bij patiënten met een voorgeschiedenis van intestinale ulcera of diverticulitis. Er zijn ernstige overgevoeligheidsreacties, waaronder anafylaxie, gemeld te worden geassocieerd met de infusie van RoActemra. Adequate behandeling voor het geval een anafylactische reactie tijdens de toediening van RoActemra optreedt, dient voor direct gebruik beschikbaar te zijn. Als er een anafylactische reactie of andere ernstige overgevoeligheidsreactie/ernstige immunogeleerdeerde reactie optreedt, moet de toediening van RoActemra onmiddellijk en permanent gestopt worden. Voorzichtigheid is geboden bij actieve leveraandoeningen, verminderde leverfunctie, stijging van levertransaminasen en hematologische afwijkingen. Stijging van lipide-parameters is waargenomen bij patiënten die met RoActemra werden behandeld. Artsen moeten alert zijn op symptomen die indicatief kunnen zijn voor beginnende demyeliniserende aandoeningen van het CZS. Het is op dit moment onbekend of RoActemra demyeliniserend van het CZS kan veroorzaken. Het risico op maligniteiten neemt toe bij patiënten met RA. Immunomodulerende geneesmiddelen kunnen het risico op maligniteiten verhogen. Levene of levend vaccinia geboden bij het gebruik van RoActemra bij patiënten met een voorgeschiedenis van intestinale ulcera of diverticulitis. Er zijn ernstige overgevoeligheidsreacties, waaronder anafylaxie, gemeld te worden geassocieerd met de infusie van RoActemra. Adequate behandeling voor het geval een anafylactische reactie tijdens de toediening van RoActemra optreedt, dient voor direct gebruik beschikbaar te zijn. Als er een anafylactische reactie of andere ernstige overgevoeligheidsreactie/ernstige immunogeleerdeerde reactie optreedt, moet de toediening van RoActemra onmiddellijk en permanent gestopt worden. Voorzichtigheid is geboden bij actieve leveraandoeningen, verminderde leverfunctie, stijging van levertransaminasen en hematologische afwijkingen. Stijging van lipide-parameters is waargenomen bij patiënten die met RoActemra werden behandeld. Artsen moeten alert zijn op symptomen die indicatief kunnen zijn voor beginnende demyeliniserende aandoeningen van het CZS. Het is op dit moment onbekend of RoActemra demyeliniserend van het CZS kan veroorzaken. Het risico op maligniteiten neemt toe bij patiënten met RA. Immunomodulerende geneesmiddelen kunnen het risico op maligniteiten verhogen. Levene of levend vaccinia geboden bij het gebruik van RoActemra bij patiënten met een voorgeschiedenis van intestinale ulcera of diverticulitis. Er zijn ernstige overgevoeligheidsreacties, waaronder anafylaxie, gemeld te worden geassocieerd met de infusie van RoActemra. Adequate behandeling voor het geval een anafylactische reactie tijdens de toediening van RoActemra optreedt, dient voor direct gebruik beschikbaar te zijn. Als er een anafylactische reactie of andere ernstige overgevoeligheidsreactie/ernstige immunogeleerdeerde reactie optreedt, moet de toediening van RoActemra onmiddellijk en permanent gestopt worden. Voorzichtigheid is geboden bij actieve leveraandoeningen, verminderde leverfunctie, stijging van levertransaminasen en hematologische afwijkingen. Stijging van lipide-parameters is waargenomen bij patiënten die met RoActemra werden behandeld. Artsen moeten alert zijn op symptomen die indicatief kunnen zijn voor beginnende demyeliniserende aandoeningen van het CZS. Het is op dit moment onbekend of RoActemra demyeliniserend van het CZS kan veroorzaken. Het risico op maligniteiten neemt toe bij patiënten met RA. Immunomodulerende geneesmiddelen kunnen het risico op maligniteiten verhogen. Levene of levend vaccinia geboden bij het gebruik van RoActemra bij patiënten met een voorgeschiedenis van intestinale ulcera of diverticulitis. Er zijn ernstige overgevoeligheidsreacties, waaronder anafylaxie, gemeld te worden geassocieerd met de infusie van RoActemra. Adequate behandeling voor het geval een anafylactische reactie tijdens de toediening van RoActemra optreedt, dient voor direct gebruik beschikbaar te zijn. Als er een anafylactische reactie of andere ernstige overgevoeligheidsreactie/ernstige immunogeleerdeerde reactie optreedt, moet de toediening van RoActemra onmiddellijk en permanent gestopt worden. Voorzichtigheid is geboden bij actieve leveraandoeningen, verminderde leverfunctie, stijging van levertransaminasen en hematologische afwijkingen. Stijging van lipide-parameters is waargenomen bij patiënten die met RoActemra werden behandeld. Artsen moeten alert zijn op symptomen die indicatief kunnen zijn voor beginnende demyeliniserende aandoeningen van het CZS. Het is op dit moment onbekend of RoActemra demyeliniserend van het CZS kan veroorzaken. Het risico op maligniteiten neemt toe bij patiënten met RA. Immunomodulerende geneesmiddelen kunnen het risico op maligniteiten verhogen. Levene of levend vaccinia geboden bij het gebruik van RoActemra bij patiënten met een voorgeschiedenis van intestinale ulcera of diverticulitis. Er zijn ernstige overgevoeligheidsreacties, waaronder anafylaxie, gemeld te worden geassocieerd met de infusie van RoActemra. Adequate behandeling voor het geval een anafylactische reactie tijdens de toediening van RoActemra optreedt, dient voor direct gebruik beschikbaar te zijn. Als er een anafylactische reactie of andere ernstige overgevoeligheidsreactie/ernstige immunogeleerdeerde reactie optreedt, moet de toediening van RoActemra onmiddellijk en permanent gestopt worden. Voorzichtigheid is geboden bij actieve leveraandoeningen, verminderde leverfunctie, stijging van levertransaminasen en hematologische afwijkingen. Stijging van lipide-parameters is waargenomen bij patiënten die met RoActemra werden behandeld. Artsen moeten alert zijn op symptomen die indicatief kunnen zijn voor beginnende demyeliniserende aandoeningen van het CZS. Het is op dit moment onbekend of RoActemra demyeliniserend van het CZS kan veroorzaken. Het risico op maligniteiten neemt toe bij patiënten met RA. Immunomodulerende geneesmiddelen kunnen het risico op maligniteiten verhogen. Levene of levend vaccinia geboden bij het gebruik van RoActemra bij patiënten met een voorgeschiedenis van intestinale ulcera of diverticulitis. Er zijn ernstige overgevoeligheidsreacties, waaronder anafylaxie, gemeld te worden geassocieerd met de infusie van RoActemra. Adequate behandeling voor het geval een anafylactische reactie tijdens de toediening van RoActemra optreedt, dient voor direct gebruik beschikbaar te zijn. Als er een anafylactische reactie of andere ernstige overgevoeligheidsreactie/ernstige immunogeleerdeerde reactie optreedt, moet de toediening van RoActemra onmiddellijk en permanent gestopt worden. Voorzichtigheid is geboden bij actieve leveraandoeningen, verminderde leverfunctie, stijging van levertransaminasen en hematologische afwijkingen. Stijging van lipide-parameters is waargenomen bij patiënten die met RoActemra werden behandeld. Artsen moeten alert zijn op symptomen die indicatief kunnen zijn voor beginnende demyeliniserende aandoeningen van het CZS. Het is op dit moment onbekend of RoActemra demyeliniserend van het CZS kan veroorzaken. Het risico op maligniteiten neemt toe bij patiënten met RA. Immunomodulerende geneesmiddelen kunnen het risico op maligniteiten verhogen. Levene of levend vaccinia geboden bij het gebruik van RoActemra bij patiënten met een voorgeschiedenis van intestinale ulcera of diverticulitis. Er zijn ernstige overgevoeligheidsreacties, waaronder anafylaxie, gemeld te worden geassocieerd met de infusie van RoActemra. Adequate behandeling voor het geval een anafylactische reactie tijdens de toediening van RoActemra optreedt, dient voor direct gebruik beschikbaar te zijn. Als er een anafylactische reactie of andere ernstige overgevoeligheidsreactie/ernstige immunogeleerdeerde reactie optreedt, moet de toediening van RoActemra onmiddellijk en permanent gestopt worden. Voorzichtigheid is geboden bij actieve leveraandoeningen, verminderde leverfunctie, stijging van levertransaminasen en hematologische afwijkingen. Stijging van lipide-parameters is waargenomen bij patiënten die met RoActemra werden behandeld. Artsen moeten alert zijn op symptomen die indicatief kunnen zijn voor beginnende demyeliniserende aandoeningen van het CZS. Het is op dit moment onbekend of RoActemra demyeliniserend van het CZS kan veroorzaken. Het risico op maligniteiten neemt toe bij patiënten met RA. Immunomodulerende geneesmiddelen kunnen het risico op maligniteiten verhogen. Levene of levend vaccinia geboden bij het gebruik van RoActemra bij patiënten met een voorgeschiedenis van intestinale ulcera of diverticulitis. Er zijn ernstige overgevoeligheidsreacties, waaronder anafylaxie, gemeld te worden geassocieerd met de infusie van RoActemra. Adequate behandeling voor het geval een anafylactische reactie tijdens de toediening van RoActemra optreedt, dient voor direct gebruik beschikbaar te zijn. Als er een anafylactische reactie of andere ernstige overgevoeligheidsreactie/ernstige immunogeleerdeerde reactie optreedt, moet de toediening van RoActemra onmiddellijk en permanent gestopt worden. Voorzichtigheid is geboden bij actieve leveraandoeningen, verminderde leverfunctie, stijging van levertransaminasen en hematologische afwijkingen. Stijging van lipide-parameters is waargenomen bij patiënten die met RoActemra werden behandeld. Artsen moeten alert zijn op symptomen die indicatief kunnen zijn voor beginnende demyeliniserende aandoeningen van het CZS. Het is op dit moment onbekend of RoActemra demyeliniserend van het CZS kan veroorzaken. Het risico op maligniteiten neemt toe bij patiënten met RA. Immunomodulerende geneesmiddelen kunnen het risico op maligniteiten verhogen. Levene of levend vaccinia geboden bij het gebruik van RoActemra bij patiënten met een voorgeschiedenis van intestinale ulcera of diverticulitis. Er zijn ernstige overgevoeligheidsreacties, waaronder anafylaxie, gemeld te worden geassocieerd met de infusie van RoActemra. Adequate behandeling voor het geval een anafylactische reactie tijdens de toediening van RoActemra optreedt, dient voor direct gebruik beschikbaar te zijn. Als er een anafylactische reactie of andere ernstige overgevoeligheidsreactie/ernstige immunogeleerdeerde reactie optreedt, moet de toediening van RoActemra onmiddellijk en permanent gestopt worden. Voorzichtigheid is geboden bij actieve leveraandoeningen, verminderde leverfunctie, stijging van levertransaminasen en hematologische afwijkingen. Stijging van lipide-parameters is waargenomen bij patiënten die met RoActemra werden behandeld. Artsen moeten alert zijn op symptomen die indicatief kunnen zijn voor beginnende demyeliniserende aandoeningen van het CZS. Het is op dit moment onbekend of RoActemra demyeliniserend van het CZS kan veroorzaken. Het risico op maligniteiten neemt toe bij patiënten met RA. Immunomodulerende geneesmiddelen kunnen het risico op maligniteiten verhogen. Levene of levend vaccinia geboden bij het gebruik van RoActemra bij patiënten met een voorgeschiedenis van intestinale ulcera of diverticulitis. Er zijn ernstige overgevoeligheidsreacties, waaronder anafylaxie, gemeld te worden geassocieerd met de infusie van RoActemra. Adequate behandeling voor het geval een anafylactische reactie tijdens de toediening van RoActemra optreedt, dient voor direct gebruik beschikbaar te zijn. Als er een anafylactische reactie of andere ernstige overgevoeligheidsreactie/ernstige immunogeleerdeerde reactie optreedt, moet de toediening van RoActemra onmiddellijk en permanent gestopt worden. Voorzichtigheid is geboden bij actieve leveraandoeningen, verminderde leverfunctie, stijging van levertransaminasen en hematologische afwijkingen. Stijging van lipide-parameters is waargenomen bij patiënten die met RoActemra werden behandeld. Artsen moeten alert zijn op symptomen die indicatief kunnen zijn voor beginnende demyeliniserende aandoeningen van het CZS. Het is op dit moment onbekend of RoActemra demyeliniserend van het CZS kan veroorzaken. Het risico op maligniteiten neemt toe bij patiënten met RA. Immunomodulerende geneesmiddelen kunnen het risico op maligniteiten verhogen. Levene of levend vaccinia geboden bij het gebruik van RoActemra bij patiënten met een voorgeschiedenis van intestinale ulcera of diverticulitis. Er zijn ernstige overgevoeligheidsreacties, waaronder anafylaxie, gemeld te worden geassocieerd met de infusie van RoActemra. Adequate behandeling voor het geval een anafylactische reactie tijdens de toediening van RoActemra optreedt, dient voor direct gebruik beschikbaar te zijn. Als er een anafylactische reactie of andere ernstige overgevoeligheidsreactie/ernstige immunogeleerdeerde reactie optreedt, moet de toediening van RoActemra onmiddellijk en permanent gestopt worden. Voorzichtigheid is geboden bij actieve leveraandoeningen, verminderde leverfunctie, stijging van levertransaminasen en hematologische afwijkingen. Stijging van lipide-parameters is waargenomen bij patiënten die met RoActemra werden behandeld. Artsen moeten alert zijn op symptomen die indicatief kunnen zijn voor beginnende demyeliniserende aandoeningen van het CZS. Het is op dit moment onbekend of RoActemra demyeliniserend van het CZS kan veroorzaken. Het risico op maligniteiten neemt toe bij patiënten met RA. Immunomodulerende geneesmiddelen kunnen het risico op maligniteiten verhogen. Levene of levend vaccinia geboden bij het gebruik van RoActemra bij patiënten met een voorgeschiedenis van intestinale ulcera of diverticulitis. Er zijn ernstige overgevoeligheidsreacties, waaronder anafylaxie, gemeld te worden geassocieerd met de infusie van RoActemra. Adequate behandeling voor het geval een anafylactische reactie tijdens de toediening van RoActemra optreedt, dient voor direct gebruik beschikbaar te zijn. Als er een anafylactische reactie of andere ernstige overgevoeligheidsreactie/ernstige immunogeleerdeerde reactie optreedt, moet de toediening van RoActemra onmiddellijk en permanent gestopt worden. Voorzichtigheid is geboden bij actieve leveraandoeningen, verminderde leverfunctie, stijging van levertransaminasen en hematologische afwijkingen. Stijging van lipide-parameters is waargenomen bij patiënten die met RoActemra werden behandeld. Artsen moeten alert zijn op symptomen die indicatief kunnen zijn voor beginnende demyeliniserende aandoeningen van het CZS. Het is op dit moment onbekend of RoActemra demyeliniserend van het CZS kan veroorzaken. Het risico op maligniteiten neemt toe bij patiënten met RA. Immunomodulerende geneesmiddelen kunnen het risico op maligniteiten verhogen. Levene of levend vaccinia geboden bij het gebruik van RoActemra bij patiënten met een voorgeschiedenis van intestinale ulcera of diverticulitis. Er zijn ernstige overgevoeligheidsreacties, waaronder anafylaxie, gemeld te worden geassocieerd met de infusie van RoActemra. Adequate behandeling voor het geval een anafylactische reactie tijdens de toediening van RoActemra optreedt, dient voor direct gebruik beschikbaar te zijn. Als er een anafylactische reactie of andere ernstige overgevoeligheidsreactie/ernstige immunogeleerdeerde reactie optreedt, moet de toediening van RoActemra onmiddellijk en permanent gestopt worden. Voorzichtigheid is geboden bij actieve leveraandoeningen, verminderde leverfunctie, stijging van levertransaminasen en hematologische afwijkingen. Stijging van lipide-parameters is waargenomen bij patiënten die met RoActemra werden behandeld. Artsen moeten alert zijn op symptomen die indicatief kunnen zijn voor beginnende demyeliniserende aandoeningen van het CZS. Het is op dit moment onbekend of RoActemra demyeliniserend van het CZS kan veroorzaken. Het risico op maligniteiten neemt toe bij patiënten met RA. Immunomodulerende geneesmiddelen kunnen het risico op maligniteiten verhogen. Levene of levend vaccinia geboden bij het gebruik van RoActemra bij patiënten met een voorgeschiedenis van intestinale ulcera of diverticulitis. Er zijn ernstige overgevoeligheidsreacties, waaronder anafylaxie, gemeld te worden geassocieerd met de infusie van RoActemra. Adequate behandeling voor het geval een anafylactische reactie tijdens de toediening van RoActemra optreedt, dient voor direct gebruik beschikbaar te zijn. Als er een anafylactische reactie of andere ernstige overgevoeligheidsreactie/ernstige immunogeleerdeerde reactie optreedt, moet de toediening van RoActemra onmiddellijk en permanent gestopt worden. Voorzichtigheid is geboden bij actieve leveraandoeningen, verminderde leverfunctie, stijging van levertransaminasen en hematologische afwijkingen. Stijging van lipide-parameters is waargenomen bij patiënten die met RoActemra werden behandeld. Artsen moeten alert zijn op symptomen die indicatief kunnen zijn voor beginnende demyeliniserende aandoeningen van het CZS. Het is op dit moment onbekend of RoActemra demyeliniserend van het CZS kan veroorzaken. Het risico op maligniteiten neemt toe bij patiënten met RA. Immunomodulerende geneesmiddelen kunnen het risico op maligniteiten verhogen. Levene of levend vaccinia geboden

gewoon kunnen' is moeilijk. Gelukkig zijn de tijden veranderd. Je merkt het aan de nieuwe lichte. Die uit zich beter en heeft in de opleiding al veel aan persoonlijke ontwikkeling gedaan. Een jonge specialist

doen alle specialisten zonder bezwaar mee. Zelfs de oudere generatie raakt langzaam enthousiast. De eerste geluiden zijn goed: "Je bespreekt dingen waar je normaal niet met collega's over praat", en: "Het verstevigt

"Een positiever beeld van de medisch specialist begint bij werken aan respect voor jezelf"

die deelnam aan de interactie zei: 'Ik sta er minder alleen voor, spreek me meer uit, krop minder op en blijf niet hangen in een cirkelredenering.' Dat resultaat bereikte ze in minder dan een jaar met interactie. Ze loopt waarschijnlijk minder risico op een burn-out. Het is belangrijk dat we de lijn die in de opleiding is ingezet, in de praktijk een vervolg geven."

IFMS

Met de komst van IFMS (individueel functioneren medisch specialisten) is al een stap in de goede richting gezet. De toepassing van IFMS sluit aan bij de toenemende aandacht voor het kwaliteitsdenken in ziekenhuizen, niet alleen met betrekking tot instrumentele en vakinhoudelijke zaken. De competentiedomeinen in CanMeds (Canadian Medical Education Directives for Specialists) benoemen onder meer 'omgang met collega's', 'samenwerking' en 'maatschappelijke betrokkenheid'. De medische staf van het ziekenhuis St Jansdal in Harderwijk heeft een eigen variant op het IFMS-systeem ontwikkeld. Aanvankelijk was er niet veel animo, maar inmiddels

de band en samenhang binnen de staf". Interactie versterkt de genoemde effecten onder andere door de ruimte die ontstaat voor leren in groepsverband.

Interactie: een kwaliteitsinstrument

Wat levert interactie op, met name als het wordt geplaatst in het perspectief van de patiënt? Van der Veen: "Als je je bewuster bent van het effect van je handelen en de gevolgen voor de patiënt en zijn veiligheid, stel je andere vragen. Je durft de 'onderstroom', je eigen 'niet weten' mee te nemen en kijkt werkelijk anders. Het geeft een verdieping in het contact met de patiënt en dat geeft op zijn minst een completer beeld en een betere basis voor je besluitvorming. Daarmee is interactie een echt kwaliteitsinstrument. Het is prettig om met collega's in een groep te werken. Je leert van elkaar en werkt aan concrete, herkenbare cases. In de dynamiek van de groep heerst een open sfeer en ontstaat veilige interactie. Je durft uit de veilig gewaande rol te stappen en je kwetsbaar op te stellen. Je ontdekt dat je allemaal verantwoordelijk bent voor elkaar en dat het ook jouw verantwoordelijkheid

Wat is interactie?

Mieke Koldewee en Sacha Simons, beide organisatieadviseur en coach, bieden een interactiemethode op maat voor medisch specialisten. Het gaat om 6 bijeenkomsten met collega's van maximaal 3,5 uur, waarin met ingebrachte vraagstukken wordt gereflecteerd op het eigen handelen: anders kijken naar situaties die men als lastig ervaart, leren van de manier waarop collega's dit doen en ervaren wat er gebeurt als iets anders wordt uitprobeerd in de praktijk.

Sacha Simons en Mieke Koldewee werken al jaren met medisch specialisten en interactie. Ze constateren een duidelijke behoefte: "Met interactie werk je aan een groter begrip van en meer inzicht in de dynamiek van je organisatie. Het maakt je bewuster van je eigen positie in het krachtenveld. Het dieper ingaan op de eigen ervaringen en met name de uitwisseling van verschillende visies daarop met collega's in de groep, bieden werkelijk nieuwe perspectieven."

Van der Veen heeft deelgenomen aan een interactiegroep: "De eerste eyeopener was dat collega's met vergelijkbare zaken worstelden. We zitten allemaal in hetzelfde schuitje. Vaak zijn het heel praktische dingen die het werk moeilijk maken. Je hebt als medisch specialist allerlei petten op. Veel taken, minder geld, geen volmacht voor bepaalde zaken waarop je wel wordt afgerekend. Dat maakt bang, faalangstig, maar dat zie je niet aan de collega's. Je wilt allemaal voor vol worden aangezien; bovendien bespreek je bepaalde zaken gewoon liever buiten de deur. Interactie is een mooi middel om die onderstroom boven tafel te krijgen en te delen."

is als een collega een 'fout' gemaakt heeft. De zorg en veiligheid van de patiënt is de verantwoordelijkheid van ons allemaal. Niemand gaat meer vrijuit. Daar is niets 'softs' aan!" Concreet betekent het voor Van der Veen dat ze werk gedelegeerd heeft. Ze neemt meer tijd voor patiënten en (spontaan) overleg met collega's. Bovendien voelde ze na afloop van de interactie dat ze stevig genoeg in de schoenen staat om volmondig 'ja' te zeggen op het verzoek om voorzitter van de medische staf te worden. "Het zou

mooi zijn als er ook een positiever beeld van de medisch specialist komt: geen zakkenvullers die zich verschansen achter geld en status, maar mensen van vlees en bloed die hard werken met respect voor de mensen die ze behandelen. Dat begint bij werken aan respect voor jezelf. Deelname aan interactie kan daaraan bijdragen."

Mw. I. Schats, Promesa Publishing, Nijmegen



Reumatology News International voor tablets en smartphones

Download de gratis app!

U bent al gewend Reumatology News International in het handzame gedrukte formaat te lezen. Maar zoals dat met papieren exemplaren gaat, verdwijnen deze uiteindelijk in de papierbak.

Vanaf nu kunt u toch nog dat interessante interview met uw collega, het verslag van het congres waarvoor u verhinderd was of het referaat van die interessante studie uit voorgaande edities nalezen. Sla de belangrijkste publicaties op in uw 'Favorieten', zodat ze ook 'off line' beschikbaar zijn.

Daarnaast wordt u met de RNI-app ook door pushberichten op de hoogte gehouden van nieuwste ontwikkelingen.

De RNI-app biedt verder nog links naar relevante websites, (live stream) interviews, wetenschappelijke publicaties, verenigingen en een uitgebreide congresagenda.

Download de app (eenmalig met BIG-registratie) via de QR-code in de App Store (Apple) of Google play (Android)

