ABSTRACTBOEK

NVPC-dagen
8 november 2025

Inhoud

1. MUSCAT-studie: Multicenter gerandomiseerde non-inferioriteitsstudie naar primair niet-operatieve behandeling met gipsimmobilisatie versus directe operatieve behandeling bij complete UCL-ruptuur van de duim 3

2. Het aansluiten van een gevoelszenuw bij een DIEP-lap-borstreconstructie: een dubbelblinde randomized controlled trial 4

3. Kwaliteit van leven na borstreconstructies; van meten naar voorspellen 5

4. Kosteneffectiviteitsanalyse van lymfoveneuze anastomose versus conservatieve therapie bij borstkanker-gerelateerd lymfoedeem 6

6. Veiligheid en effectiviteit van bio-engineered, autologe dermo-epidermale huidsubstituten in reconstructieve chirurgie: 1-jaars resultaten van een prospectieve, gerandomiseerde, intra-patiënt gecontroleerde, multicenter fase II trial 8

7. Diagnostiek en behandeling van VPI in Nederland - een survey studie 9

8. Internationale survey studie onder 262 handchirurgen over de diagnostiek en behandeling van letsels van het ulnaire collaterale ligament van de duim 10

9. De invloed van patiënt-mindset op klachtenpresentatie en uitkomst van hand- en polschirurgie: een multicenter cohortstudie met 18.729 patiënten 11

10. Hoe vaak wisselen patiënten van zorginstelling voor een borstimplantaat heroperatie? Inzichten uit DBIR 12

11. Kortetermijncomplicaties van een directe reconstructie met implantaat: risicofactoren analyses en een nieuw cumulatief risico-algoritme 13

12. Financiële Toxiciteit bij Patiënten na Vrije Lap Reconstructie van de Onderste Extremiteit 14

13. Re-operaties na Trapeziectomie met Ligamentreconstructie en Peesinterpositie: een 8-jaars Follow-Up van 1369 Patiënten 15

1. MUSCAT-studie: Multicenter gerandomiseerde non-inferioriteitsstudie naar primair niet-operatieve behandeling met gipsimmobilisatie versus directe operatieve behandeling bij complete UCL-ruptuur van de duim

V. van de Lucht; B. van Hoorn; L. de Haas; R. van den Berg; G. van der Bij; E. Bosma; J. Debeij; B. van Dijkman; B. Derksen; M. Dijkgraaf; M. Engelen; H. Formijne Jonkers; C. Goslings; A. Greeven; R. Haverlag; J. de Jong; X. Jacobs; W. Kluijfhout; C. van Laarhoven; D. de Lange; A. Leijdesdorff; M. Leliveld; M. Leszczynski; R. Liebrand; S. Meylaerts; B. Meesters; M. Nijenhuis; E. Nijs; A. Ottenhof; M. Ottenhof; Y. den Ouden; F. van der Pluijm; K. Reisinger; J. Reinders; P. van Rutte; T. Saltzherr; J. Scholten; T. Smit; N. Sosef; G. Sulkers; S. Stougie; A. Tan; B. Twigt; D. Van der Velde; R. van Veen; L. de Vries; R. van Vugt; Y. Vroom; B. Weitenberg; O. Wijers; P. Wittich; W. Willems; G. Willinge; H. Zwaving; N. Schep; M. van Heijl

Diakonessenhuis Utrecht

Achtergrond: Voor de behandeling van acute complete rupturen van het ulnaire collaterale ligament (UCL) van de duim, inclusief Stener-laesies, adviseren huidige richtlijnen directe operatieve behandeling. Echter, deze aanbeveling is gebaseerd op expert opinion en laagwaardig observationeel bewijs. De MUSCAT-studie onderzoekt of primair niet-operatieve behandeling met gipsimmobilisatie niet-inferieur is aan directe operatieve behandeling wat betreft handfunctie.

Methode: In deze multicenter gerandomiseerde non-inferioriteitsstudie in 14 ziekenhuizen (13 in Nederland, 1 in België), werden volwassen patiënten met een klinisch diagnose complete UCL-ruptuur, gediagnosticeerd door de specialist, geïncludeerd. Patiënten werden gerandomiseerd naar: (1) primair niet-operatieve behandeling met vier weken niet-verwijderbare gipsimmobilisatie, gevolgd door vier weken afneembare spalk; stabiliteit werd na 2–3 weken herbeoordeeld en bij persisterende volledige instabiliteit werd alsnog een operatie verricht; (2) directe operatieve behandeling gevolgd door hetzelfde immobilisatieprotocol.
De primaire uitkomstmaat is handfunctie gemeten met de Michigan Hand Outcomes Questionnaire (MHQ) op zes maanden na trauma. Secundaire uitkomsten zijn: MHQ op 4 weken, 3 en 12 maanden; patiënt specifieke functionele beperkingen (PSFS); pijn (NPRS); tevredenheid (VAS en Likertschaal); range of motion (MCP/IP/CMC); oppositie (Kapandji-score); knijp- en grijpkracht; kwaliteit van leven (EQ-5D-5L); zorgconsumptie en werkverzuim (iMCQ/iPCQ); complicaties.

Ervaring: Het betreft de presentatie van de hoofdresultaten van de studie, inclusief de primaire uitkomstmaat. De volledige zes maanden follow-up, waarop de non-inferioriteitsvraagstelling gebaseerd is, wordt in september 2025 afgerond. De eerste resultaten op vier weken toonden significante voordelen van de niet-operatieve groep op het gebied van handfunctie (MHQ), range of motion en complicaties.

Conclusie: Indien uit de analyse blijkt dat primair niet-operatieve behandeling niet-inferieur is aan directe operatieve behandeling op het gebied van handfunctie, kan dit een minder invasief en potentieel kosteneffectief alternatief vormen voor de huidige standaardbehandeling met operatie. Deze bevindingen kunnen aanleiding geven tot herziening van de geldende richtlijnen voor de behandeling van complete UCL-rupturen van de duim.

De inzender verklaart dat de auteurs GEEN financiële belangen hebben bij het onderwerp van hun presentatie

2. Het aansluiten van een gevoelszenuw bij een DIEP-lap-borstreconstructie: een dubbelblinde randomized controlled trial

Drs. J.A.F. van Rooij; Dr. S.M.J. van Kuijk; Prof. dr. R.R.W.J. van der Hulst; Dr. S.M.H. Tuinder

Maastricht UMC+

Achtergrond: Het aansluiten van een gevoelszenuw bij een DIEP-lap-borstreconstructie heeft potentie om de uitkomsten van de gereconstrueerde borst te verbeteren. Daarnaast zorgt een beter gevoel van de gereconstrueerde borst voor een betere kwaliteit van leven. Ons doel is om het effect van het aansluiten van een gevoelszenuw op het postoperatieve gevoelsherstel van de borst en de kwaliteit van leven te onderzoeken.

Methode: In deze dubbelblinde randomized controlled trial (RCT) zijn patiënten geïncludeerd en gerandomiseerd voor een DIEP-lap met of zonder zenuwaansluiting. De sensibele tak van de tiende, elfde of twaalfde intercostaalzenuw werd als donorzenuw meegenomen met de DIEP-lap en aangesloten op de anterieure cutane tak van de tweede of derde intercostaalzenuw op thoraxniveau.
Het gevoel van de borst en de kwaliteit van leven werden op 5 vaste momenten gemeten tijdens de follow-up periode (3, 6, 12, 18 en 24 maanden). Het gevoel werd op 9 gebieden van de borst gemeten met de Semmes-Weinstein monofilamenten (SWM; tactiele drempels) en op 3 gebieden met de pressure-specified sensory device (PSSD; statisch en dynamisch gevoel voor aanraking) en de TSA-2 (temperatuurdrempel). Gemiddelden werden berekend per borst voor de laphuid, natieve huid en totale borsthuid. Kwaliteit van leven werd gemeten met de BREAST-Q Reconstruction Module v1.0 en gemiddelden per domein berekend.

Ervaring: Er werden 118 patiënten geïncludeerd met in totaal 182 gereconstrueerde borsten, waarvan 80 met zenuwaansluiting en 102 zonder. Gevoel van de borst verbeterde in beide groepen tijdens de follow-up periode. De geïnnerveerde borsten hadden significant ($p<0,05$) beter gevoel bij de SWM-waardes van de laphuid (4,42 vs. 4,88) en totale borsthuid (3,95 vs. 4,26) na 24 maanden follow-up. Daarnaast was voor de laphuid statische (34,8 g/mm2 vs. 45,1 g/mm2) en bewegende (15,4 g/mm2 vs. 23,9 g/mm2) aanraking met de PSSD significant ($p<0,05$) beter voor de geïnnerveerde groep. Hetzelfde gold voor de statische (29,0 g/mm2 vs. 34,7 g/mm2) en bewegende (12,9 g/mm2 vs. 17,8 g/mm2) aanraking van de totale borsthuid van de geïnnerveerde groep. Er werden geen significante verschillen gevonden voor de temperatuurdrempels. Er was een klinisch significant betere kwaliteit van leven na 24 maanden in de groep met zenuwaansluiting voor de domeinen Psychosocial Well-Being, Sexual Well-Being en Satisfaction with Abdomen Appearance.

Conclusie: DIEP-lap-borstreconstructies met zenuwaansluiting hebben een beter gevoelsherstel dan DIEP-lap-borstreconstructies zonder zenuwaansluiting met een positieve invloed op de postoperatieve kwaliteit van leven.

De inzender verklaart dat de auteurs GEEN financiële belangen hebben bij het onderwerp van hun presentatie

3. Kwaliteit van leven na borstreconstructies; van meten naar voorspellen

Elfi Verheul[1], Maria Margarete Karsten[2], Pimrapat Gebert[2], Lea Doppelbauer[2], Simona Borstnar[3], Sabine Siesling[4], Hester F. Lingsma[1], Noëlle J.M.C. Vrancken-Peeters[1], Anne M. Stiggelbout[5], Marc A.M. Mureau[1], Linetta B. Koppert[1], David van Klaveren[1]

1. Erasmus MC Rotterdam, 2. Charité Berlin, 3. Institute of Oncology Ljubljana, 4. IKNL Utrecht & University of Twente, 5. LUMC Leiden

Achtergrond: Preoperatief verwachtingsmanagement over te verwachten uitkomsten is cruciaal voor patiënten. Het voorspellen van kwaliteit van leven (KvL)-uitkomsten na chirurgische borstkankerbehandelingen kan bijdragen aan betere gepersonaliseerde voorlichting. Bestaande voorspellingsmodellen richten zich op overleving, maar houden geen rekening met deze KvL-uitkomsten. Het internationale 4D-Picture project ontwikkelt daarom voorspellingsmodellen voor KvL-uitkomsten na verschillende typen borstkankerchirurgie en reconstructie.

Methode: We gebruikten drie datasets met patiënten uit Berlijn (Duitsland), Ljubljana (Slovenië) en Rotterdam (Nederland). We includeerden alle borstkankerpatiënten die chirurgie ondergingen en gevalideerde vragenlijsten hadden ingevuld, zowel preoperatief als ten minste eenmaal postoperatief. Mixed models analyseerden 15 verschillende KvL-domeinen van de EORTC-QLQ-C30 en EORTC-QLQ-BR23 over een periode van 2 jaar. Predictoren waren: preoperatieve domeinscore, type chirurgie (borstsparend, mastectomie, borstreconstructie met implantaten), leeftijd, BMI, roken, TN-stadium, receptorstatus, neoadjuvante chemotherapie en okselchirurgie. Het voorspellend vermogen werd gekwantificeerd met de marginale R^2, die geïnterpreteerd kan worden als het percentage variatie in de uitkomst dat door de variabelen in het model wordt verklaard.

Ervaring: We includeerden 795 patiënten uit Duitsland voor modelontwikkeling en 623 uit Slovenië en 417 uit Nederland voor validatie. De best voorspelbare uitkomsten waren seksueel functioneren (mR^2 35%), fysiek functioneren (mR^2 29%), lichaamsbeeld (mR^2 26%) en cognitief functioneren (mR^2 25%). De modellen lieten duidelijke trends zien in de tijd, verschillend per type borstchirurgie. De belangrijkste voorspeller was de preoperatieve domeinscore. Modellen die naast de domeinscore ook type chirurgie includeerden, lieten een vergelijkbare performance zien als modellen die alle predictoren bevatten. Bij externe validatie in internationale populaties was de performance acceptabel, al werd bij sommige uitkomsten miskalibratie gezien, waarvoor re-kalibratie nodig is.

Conclusie: Eenvoudige, grafisch inzetbare modellen op basis van preoperatieve KvL-score en type chirurgie maken individuele voorspellingen van meerdere KvL domeinen mogelijk. Dit biedt een nieuwe manier om Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) te benutten voor gepersonaliseerde zorg. De dominante rol van de preoperatieve score benadrukt het belang van systematische afname, zowel in de kliniek als in een onderzoeksetting zoals RCT's.

De inzender verklaart dat de auteurs GEEN financiële belangen hebben bij het onderwerp van hun presentatie

4. Kosteneffectiviteitsanalyse van lymfoveneuze anastomose versus conservatieve therapie bij borstkanker-gerelateerd lymfoedeem

Drs. Alieske Kleeven[1], drs. Yasmine M.J. Jonis[1], Olivia Currie[1], dr. Joost Wolfs[1], Merel Kimman[1], drs. Hanneke Tielemans[2], prof. dr. Dietmar J.O. Ulrich[2], prof. dr. René R.W.J. van der Hulst[1], dr. Stefan Hummelink[2], dr. Shan Shan Qiu Shao[1]

1. Maastricht UMC+, 2. Radboudumc Nijmegen

Achtergrond: Lymfoveneuze anastomose (LVA) is een microchirurgische behandelmethode die in toenemende mate wordt toegepast bij lymfoedeem in een vroeg stadium, met als doel een partiële reconstructie van het lymfestelsel. De kosteneffectiviteit van LVA is nooit onderzocht in een gerandomiseerde gecontroleerde trial (RCT). In deze studie werd de kosteneffectiviteit geëvalueerd van LVA in combinatie met complexe decongestieve therapie (CDT), in vergelijking met CDT alleen, bij patiënten met borstkanker-gerelateerd lymfoedeem.

Methode: De kosteneffectiviteitsgegevens werden verzameld als onderdeel van een niet-geblindeerde RCT waarin LVA in combinatie met CDT werd vergeleken met CDT alleen. Er werd een maatschappelijk perspectief gehanteerd met een tijdshorizon van twee jaar. Zorg-gerelateerde kosten en productiviteitsverliezen werden verzameld met behulp van de iMTA Medical Consumption Questionnaire (iMCQ) en de iMTA Productivity Cost Questionnaire (iPCQ). De kwaliteit van leven werd uitgedrukt in Quality-Adjusted Life Years (QALYs), berekend aan de hand van de EuroQol-5D-5L (EQ-5D-5L) vragenlijst. Missende gegevens werden opgevangen met multipele imputatie. Onzekerheid werd geëvalueerd door bootstrapping en gevoeligheidsanalyses. De trial vond plaats tussen januari 2019 en januari 2025 en werd geleid door het Maastricht UMC+. Het Radboudumc, Zuyderland MC en Canisius Wilhelmina ziekenhuis waren deelnemende centra. Patiënten met borstkanker-gerelateerd lymfoedeem werden gerandomiseerd in een 1:1-verhouding om LVA in combinatie met CDT of CDT alleen te ontvangen. De primaire uitkomstmaat was de incrementele kosteneffectiviteitsratio (ICER), uitgedrukt als kosten per gewonnen QALY.

Ervaring: In totaal werden 100 vrouwelijke patiënten geïncludeerd, met een gemiddelde leeftijd van 58,5 jaar (SD 8,8). De responspercentages waren 88,9% voor de iMCQ/iPCQ en 89,9% voor de EQ-5D-5L vragenlijst. Na twee jaar bedroegen de gemiddelde totale kosten €16.234 in de LVA-groep en €14.293 in de CDT-groep. Het gecorrigeerde gemiddelde kostverschil was €78 (95% BI: –€6.044 tot €6.200). De gemiddelde kwaliteit van leven, uitgedrukt in QALYs, was 1,636 (SE 0,003) in de LVA-groep en 1,579 (SE 0,002) in de CDT-groep. Het gecorrigeerde gemiddelde verschil was 0,045 QALY (95% BI: –0,021 tot 0,112). De ICER kwam uit op €1.716 per gewonnen QALY. Bij een bereidheid tot betalen van €20.000 per QALY was de kans dat LVA kosteneffectief is 60%. Deze kans steeg naar 71% bij een drempel van €50.000 per QALY.

Conclusie: LVA in combinatie met CDT was duurder dan CDT alleen, maar de verschillen in maatschappelijke kosten en effectiviteit waren beperkt. LVA lijkt waarschijnlijk kosteneffectief, al is er sprake van aanzienlijke onzekerheid.

De inzender verklaart dat de auteurs GEEN financiële belangen hebben bij het onderwerp van hun presentatie

5. Langetermijn PROMs na vrije lap reconstructie van de onderste extremiteit

Eva Godina, MD; Omar Moussa, MD*; Seamus Caragher, MD, MPH; Fernando J. Pacheco, BS; Melody Yu, BS; Julia Willcox, BS; Hinne Rakhorst, MD, PhD; Ian L. Valerio, MD, MS, MBA; Kyle R. Eberlin, MD; Krystle Tuaño, MD*

Maastricht UMC+ en Brandwondencentrum, Rode Kruis Ziekenhuis, Beverwijk

Achtergrond: De huidige literatuur over langetermijn patiëntgerapporteerde uitkomstmaten (PROMs) na vrije lap reconstructie van de onderste extremiteit (LE VLR) is beperkt en niet gestandaardiseerd. Deze studie beoordeelde PROMs bij lange follow-up en onderzocht associaties tussen defectetiologie en patiëntuitkomsten in twee Level I traumacentra.

Methode: In een cross-sectioneel onderzoek van 94 patiënten die tussen 2002 en 2020 een LE VLR ondergingen in twee Level I traumacentra. Minimale follow-up bedroeg 5,4 jaar, mediaan 10 jaar (range: 5,4–23,2). Meetinstrumenten omvatten PROMIS Depressie, Angst, Pijninterferentie en Fysiek Functioneren; VAS; en EQ-5D kwaliteit-van-leven scores. Patiënten werden gestratificeerd naar defectetiologie: dysvasculair (n=19, 20%), oncologisch (n=28, 30%) en traumatisch (n=47, 50%). Multivariabele lineaire regressie met log-getransformeerde PROM-uitkomsten identificeerde factoren onafhankelijk geassocieerd met patiëntuitkomsten.

Ervaring: Bij mediane follow-up van 10 jaar vertoonden patiënten vergelijkbare of betere scores dan populatienormen voor: psychologisch welzijn, pijn en fysiek functioneren. De meerderheid rapporteerde minder psychologische stress en pijn vergeleken met de norm (gemiddelde = 50 ± 10): 75% scoorde ≤46,0 voor angst, ≤46,4 voor depressie en ≤52,4 voor pijninterferentie. Fysiek functioneren benaderde de norm (75% ≥39,4). Hoewel de meerderheid minimale pijn rapporteerde (mediaan VAS 3/10), ervaarde het bovenste kwartiel aanhoudende matige pijn (75e percentiel 7/10; 10% ≥8/10). Kwaliteit-van-leven scores varieerden van 6 tot 100 (mediaan 78,5). Defectetiologie toonde significante associaties met PROMs: oncologische patiënten hadden lagere depressiescores (β=-0,106, p=0,005) en verminderde pijninterferentie (β=-0,098, p=0,016) vergeleken met dysvasculaire patiënten. Traumatische patiënten behaalden vergelijkbare uitkomsten als deze groep zonder significante voordelen. Oncologische patiënten hadden betere pijnuitkomsten dan traumatische patiënten (p=0,007), waarmee dysvasculaire en traumatische patiënten als hoog-risico groepen werden geïdentificeerd.

Conclusie: Deze studie toont dat de meeste patiënten na LE VLR bij 10 jaar vergelijkbare uitkomsten bereiken in vergelijking met populatienormen tav: psychologisch welzijn, pijncontrole en fysiek functioneren. Defect-etiologie beïnvloedde de lange-termijn uitkomsten significant, waarbij oncologische patiënten consistent betere resultaten behaalden in depressie en pijninterferentie. Dysvasculaire en traumatische patiënten vormen hoog-risico groepen voor slechtere psychologische en pijngerelateerde uitkomsten. Etiologie-specifieke patronen kunnen preoperatieve counseling sturen en patiënten identificeren die meer baat hebben bij extra multidisciplinaire ondersteuning om uiteindelijk de patiëntgerichte lange-termijnuitkomsten te optimaliseren.

De inzender verklaart dat de auteurs GEEN financiële belangen hebben bij het onderwerp van hun presentatie

6. Veiligheid en effectiviteit van bio-engineered, autologe dermo-epidermale huidsubstituten in reconstructieve chirurgie: 1-jaars resultaten van een prospectieve, gerandomiseerde, intra-patiënt gecontroleerde, multicenter fase II trial

Frederique M. Kemme, Anouk Pijpe, PhD, Matthea M. Stoop, Paul P.M. van Zuijlen, MD, PhD, Martin Meuli, Clemens Schiestl, Fabienne Hartmann-Fritsch, PhD, Bong-Sung Kim, MD, MBA, Kathrin Neuhaus, Kathi Mujynya, MBA, Vincent Ronfard, PhD, Ernst Reichmann, Sophie Böttcher-Haberzeth, Melinda Farkas, PhD, Jenny Bressan, MSc, Marcello Zamparelli, Ilaria Mataro, Carlo Petroccione, Bruno Azzena, Daniela Marino, PhD Esther Middelkoop, PhD

Brandwondencentrum, Rode Kruis Ziekenhuis, Beverwijk

Achtergrond: Full-thickness huiddefecten, veroorzaakt door littekens, trauma, congenitale of verworven aandoeningen, of eerdere chirurgische ingrepen (bijv. flap donorsites), vormen een reconstructieve uitdaging. Traditionele technieken zoals split-thickness skin grafts (STSGs) en full-thickness skin grafts (FTSGs) worden vaak toegepast om functie en uiterlijk te herstellen. Hoewel deze technieken effectief zijn in het bereiken van wondsluiting, gaan zij gepaard met donorsite morbiditeit en resulteren ze vaak in suboptimale littekenkwaliteit. In de afgelopen decennia zijn diverse (gecultiveerde autologe) huidsubstituten ontwikkeld als alternatieven. In deze studie is de veiligheid en effectiviteit onderzocht van een bio-geengineerd autoloog dermo-epidermaal huidsubstituut, denovoSkin™, in vergelijking met autologe STSG bij patiënten met full-thickness huiddefecten.

Methode: In dit prospectieve, gerandomiseerde, intra-patiënt gecontroleerde multicenter fase II-onderzoek werden patiënten ≥1 jaar met full-thickness huiddefecten met verschillende oorzaken geïncludeerd. Twee vergelijkbare wondgebieden per patiënt werden gerandomiseerd naar behandeling met denovoSkin – geproduceerd in het laboratorium uit een huidbiopt van 4 cm^2 binnen 30 dagen – of ongemesht/gemesht STSG. De primaire uitkomstmaat was littekenkwaliteit na 3 maanden (POSAS observer totaalscore). Secundaire uitkomstmaten waren o.a. wondgenezing, adverse events, de ratio bedekte wondoppervlak/donorsiteoppervlak, en overige littekenmetingen (POSAS, Cutometer, Colormeter).

Ervaring: Tussen februari 2018 en juli 2023 werden 23 patiënten behandeld (gemiddelde leeftijd 37,4 jaar; 65% man; 70% met post-burn littekens). In de meerderheid van de patiënten (20/23; 87%) werd het controlegebied behandeld met een ongemeshte STSG. Bij drie patiënten (13%) werd een gemeshte STSG toegepast (1:1,5 bij twee patiënten en 1:2 bij één patiënt).
Bij twee derde van de patiënten was wondsluiting bereikt op dag 56 met denovoSkin, versus dag 21 met STSG. De ratio bedekte wondoppervlakte/donorsiteoppervlakte was 8.5 (SD 4.4) voor denovoSkin, en 0.9 (SD 0.2) voor STSG ($p<0,001$). Infecties traden op in beide behandelgebieden bij 4 patiënten, en alleen in het denovoSkin-gebied bij 2 patiënten ($p=0,157$). Na 3 maanden was de littekenkwaliteit significant beter voor denovoSkin (POSAS observer totaalscore 23.4 vs. 27.9; $p=0,008$). Na 12 maanden scoorde denovoSkin beter dan STSG op alle POSAS Patiënt-items en vrijwel alle Observer-items, en liet het significant betere elasticiteit zien op 3, 6 en 12 maanden.

Conclusie: DenovoSkin is een veilige en effectieve behandeloptie voor full-thickness huiddefecten (zoals littekens, lap donorsites, en tumor-excisies). Het beperkt donormorbiditeit en resulteert in een gunstige, duurzame huidkwaliteit.

De inzender verklaart dat de auteurs WEL financiële belangen hebben bij het onderwerp van hun presentatie

7. Diagnostiek en behandeling van VPI in Nederland - een survey studie

Peters JJ, van der Kooij SA, van Gogh CDL MD, Coerts MJ, Don Griot JPW, Moues-Vink CM, Wagner T, Schols RM, van Nimmen B, Pleumeekers MM, Ruettermann M, Paes EC, De Jong TR, Breugem

Amsterdam UMC, locatie AMC

Achtergrond: Van alle patiënten met een palatoschisis ontwikkelt 20-30% velopharyngeale insufficientie (VPI). Hierbij sluit het velum niet goed af tegen de posterieure pharynxwand, waardoor er hypernasaliteit en nasaal luchtverlies kan optreden. De gouden standaard voor het beoordelen van schisisspraak is een spraakevaluatie door een getrainde logopedist. In aanvulling hierop kunnen er verschillende diagnostische testen worden ingezet, zoals een spiegelproef, nasometrie, nasendoscopie of videofluoroscopie. Ondanks de waardevolle informatie die uit deze testen naar voren kan komen, blijven veel uitkomsten relatief subjectief. Dit zou kunnen leiden tot heterogeniteit in diagnostiek en behandeling tussen schisisteams. Om optimale, homogene zorg te kunnen bewerkstelligen, is er nationale consensus nodig met betrekking tot diagnostiek en behandeling van VPI. Om dit te kunnen bereiken, is het noodzakelijk inzicht te hebben in de zaken waarover overeenstemming verder geoptimaliseerd zou kunnen worden.
Het doel van deze studie is daarom om de overeenkomsten en verschillen tussen de Nederlandse schisiscentra m.b.t. diagnostiek en behandeling van VPI in kaart te brengen.

Methode: Een online vragenlijst is verstuurd naar KNO artsen, logopedisten en plastisch chirurgen van 8 schisis centra in Nederland. De vragenlijst betrof de volgende onderwerpen: diagnostische testen die worden gebruikt voor de beoordeling van VPI, het gebruik van classificatiesystemen en afkapwaarden om de optimale behandeling te bepalen, behandeling van VPI, en postoperatieve follow-up.
Antwoorden van de individuele zorgverleners zijn per centrum gebundeld en geanalyseerd.
Voor deze studie heeft er een waardevolle samenwerking plaatsgevonden tussen alle schisis centra in Nederland.

Ervaring: De response rate was 88% (n=7 centra). Veelvuldig beschreven diagnostische testen voor de beoordeling van VPI betroffen perceptuele spraakbeoordeling, spiegelproef, nasendoscopie, orale inspectie, patiënt gerapporteerde uitkomsten, nasometrie en videofluoroscopie. De meeste centra rapporteerden geen gebruik van een classificatiesysteem om de ernst van de VPI in te delen of te beschrijven. Geen van de centra rapporteerde het gebruik van afkapwaarden gebaseerd op de diagnostische testen om behandelkeuzes te maken. De minimale duur van logopedie voorafgaand aan operatieve behandeling varieerde. Veel verschillende chirurgische technieken werden gerapporteerd voor de operatieve behandeling van VPI. Met betrekking tot postoperatieve follow-up, indiceerden de resultaten overeenstemming tussen de centra wat betreft de multidisciplinaire aanpak en de in te zetten diagnostische testen. De timing van de postoperatieve polikliniekbezoeken varieerde.

Conclusie: Verdere standaardisatie van de diagnostiek en behandeling van VPI in patiënten met schisis tussen de Nederlandse schisiscentra is noodzakelijk om uitkomsten van verschillende chirurgische technieken te kunnen vergelijken, en om een nationaal protocol te kunnen ontwikkelen voor optimale behandeling.

De inzender verklaart dat de auteurs GEEN financiële belangen hebben bij het onderwerp van hun presentatie

8. Internationale survey studie onder 262 handchirurgen over de diagnostiek en behandeling van letsels van het ulnaire collaterale ligament van de duim

Veronique van de Lucht, I. Legerstee (gedeeld eerste auteurschap); A. Luan; M. van der Oest; B. van der Heijden; K. Eberlin; N. Chen; J. Zuidam; M. van Heijl, MGH Harvard, Boston

Diakonessenhuis Utrecht

Achtergrond: Letsels van het ulnaire collaterale ligament (UCL) van de duim komen relatief vaak voor binnen de plastische, orthopedische en traumachirurgie. Hoewel diverse diagnostische modaliteiten beschikbaar zijn, zoals lichamelijk onderzoek, röntgenonderzoek, echografie en MRI, varieert de gerapporteerde betrouwbaarheid per modaliteit in de literatuur. Daarnaast ontbreekt hoogwaardig bewijs om de huidige behandeladviezen te onderbouwen. Tegen deze achtergrond is het relevant inzicht te krijgen in de huidige internationale praktijk, zodat dit als basis kan dienen voor de implementatie van nieuw bewijs en toekomstige richtlijnen. Vanuit deze aanleiding werd een internationale survey uitgevoerd onder handchirurgen.

Methode: Een internationale cross-sectionele survey werd uitgezet onder hand, plastisch, orthopedisch en traumachirurgen die UCL-letsels behandelen. De vragenlijst omvatte 25 vragen, waarvan 7 demografische vragen en 18 vragen over de diagnostiek en behandeling van UCL letsels. Verschillen per continent en ervaringsjaren werden ook onderzocht.

Ervaring: In totaal werden 293 vragenlijsten geretourneerd, waarvan er 262 konden worden geanalyseerd (228 volledig en 34 gedeeltelijk ingevuld). De percentages zijn berekend op basis van het aantal respondenten dat de betreffende vraag beantwoordde. De mediane leeftijd van respondenten was 45 jaar; 70% was man, 63% had een vorm van handchirurgiecertificering en 80% had meer dan 5 jaar ervaring. Een volledige UCL-ruptuur werd door 78% als betrouwbaar vast te stellen geacht met lichamelijk onderzoek, tegenover slechts 27% voor het aantonen van een Stener-laesie. Voor beeldvorming werden conventionele röntgenfoto's (69%) en echografie (51%) het meest routinematig toegepast. Chirurgische behandeling werd verkozen bij volledige rupturen met Stener-laesie (95%) en bij >2 mm verplaatste avulsiefracturen (79%). Voor volledige rupturen zonder Stener-laesie koos 59% voor chirurgie, terwijl 52% ook een conservatieve behandeling overwoog. Niet-verplaatste avulsiefracturen werden vaker niet-operatief behandeld (61%). Meestal werd 4 tot 6 weken gipsimmobilisatie toegepast. De meerderheid van de respondenten baseerde de keuze voor reconstructie op de intra-operatieve conditie van het ligament (66%).

Conclusie: Deze internationale survey onder 262 handchirurgen toont zowel consensus als aanzienlijke variatie in de diagnostiek en behandeling van UCL letsels van de duim. De resultaten onderstrepen de noodzaak voor hoogwaardig onderzoek ter onderbouwing van geharmoniseerde richtlijnen en voor optimale implementatie in de klinische praktijk.

De inzender verklaart dat de auteurs GEEN financiële belangen hebben bij het onderwerp van hun presentatie

9. De invloed van patiënt-mindset op klachtenpresentatie en uitkomst van hand- en polschirurgie: een multicenter cohortstudie met 18.729 patiënten

G.J.G. (Gilbert-Jan) van Gaalen, N.J. Nieuwdorp, I.C. Jongen, M.J.W. van der Oest, R.W. Selles, C.A. Hundepool, J.M. Zuidam

Erasmus Medisch Centrum

Achtergrond: Recente onderzoeksbevindingen tonen aan dat patiënt-mindset geassocieerd is met de klachtenpresentatie bij hand- en polsaandoeningen. Echter, de bijdrage van mindset aan klinische uitkomsten wordt nog niet altijd voldoende erkend. Tot op heden is deze bijdrage voornamelijk onderzocht in kleine cohorten met vaak slechts één specifieke diagnose. In deze studie onderzochten wij daarom in welke mate patiënt-mindset samenhangt met klachtenpresentatie en behandeleffect van hand- en polschirurgie, en of deze relatie verschilt tussen de diagnosegroepen.

Methode: In deze multicenter cohortstudie werden prospectief verzamelde gegevens geanalyseerd van 18.729 volwassenen die tussen 2016 en 2025 chirurgisch behandeld werden voor uiteenlopende electieve hand- en polsindicaties. De behandelingen vonden plaats in 27 centra, uitgevoerd door 26 FESSH-gecertificeerde handchirurgen en ondersteund door meer dan 150 handtherapeuten. Bij de intake werden mindset-scores voor pijncatastroferen, angst, zorgen en emotionele consequenties bepaald met de Ultrashort Mental Health Screening Tool, en klachtenscores met de Visual Analogue Scale (VAS) voor pijn en functie. Met hiërarchische multivariabele modellen werd de relatieve bijdrage onderzocht van patiëntdemografie. Daarnaast onderzochten wij of deze bijdrage verschilde tussen diagnostische populaties (o.a. tenosynovitis, zenuwcompressiesyndromen, Dupuytren en artrose).

Ervaring: Mindset verklaarde een groter deel van de variatie in klachtenpresentatie (pijn 14%, functie 9%) dan demografische kenmerken (resp. 4% en 2%). Binnen de mindset-domeinen was pijncatastroferen het sterkst geassocieerd met de ernst van de klachten. Postoperatief werden pijn en functie grotendeels verklaard door klachtenpresentatie (pijn 7%, functie 3%), maar mindset bleef onafhankelijk bijdragen aan de verklaarde variantie.
In de subgroepanalyse kwamen duidelijke verschillen naar voren: patiënten met zenuwcompressie-syndromen hadden de meest ongunstige mindset-profielen, terwijl Dupuytren-patiënten het minst psychologisch belast waren. De bijdrage van mindset aan variatie in klachten verschilde tussen diagnosegroepen, met de grootste bijdrage bij artrose en zenuwcompressiesyndromen en de kleinste bij tenosynovitis.

Conclusie: In deze grote multicenter studie verklaarde patiënt-mindset meer variatie in klachtenpresentatie dan patiëntdemografie. Hoewel patiënten met een negatieve mindset een slechtere klachtenpresentatie hadden, was de associatie met het behandeleffect aanzienlijk kleiner. De relatie tussen mindset en klachten varieerde ook per diagnosegroep, met de sterkste associatie bij artrose en zenuwcompressiesyndromen. Patiënt-mindset speelt een essentiële rol bij de interpretatie van klachtenpresentatie bij hand- en polsaandoeningen en kan aanknopingspunten bieden voor verbetering van behandeluitkomsten.

De inzender verklaart dat de auteurs GEEN financiële belangen hebben bij het onderwerp van hun presentatie

10. Hoe vaak wisselen patiënten van zorginstelling voor een borstimplantaat heroperatie? Inzichten uit DBIR

Iris Moes, dr. M.J. Hoornweg, prof. dr. M.A.M. Mureau, prof dr. H.M. Verkooijen, dr. H.A. Rakhorst

UMC Utrecht

Achtergrond: Patiënten die voor een vervanging of explantatie van één of beide borstimplantaten naar een andere zorginstelling overstappen, vormen een uitdaging voor de postoperatieve follow-up, traceerbaarheid van patiënten bij een terugroepactie van een implantaat en de evaluatie van chirurgische resultaten. Over de frequentie en geassocieerde factoren van dit overstapgedrag is echter weinig bekend. Inzicht hierin is essentieel voor verbetering en continuïteit van zorg en voor patiëntveiligheid.

Methode: In deze studie zijn gegevens uit het de Dutch Breast Implant Registry (DBIR) geanalyseerd. Patiënten met een implantatie en heroperatie van een permanent borstimplantaat voor borstreconstructie of cosmetische borstvergroting tussen 2017 en 2023 werden geïncludeerd. De frequentie en kenmerken van patiënten die van zorginstelling wisselden voor een heroperatie van één of beide borstimplantaten is onderzocht, evenals verschuivingen van zorg tussen zelfstandige behandelcentra (ZBC's) en ziekenhuizen.

Ervaring: Tussen 2017 en 2023 ondergingen 1.990 patiënten een implantaat borstreconstructie en heroperatie en 1.945 patiënten ee n cosmetische borstvergroting en heroperatie. Van de reconstructieve patiënten wisselde 12,9% van zorginstelling tegenover 42,3% van de cosmetische patiënten. Overstappen kwam vaker voor bij bilaterale revisies, langere tijd sinds de eerste implantatie en bij jongere cosmetische patiënten. Patiënten die in dezelfde instelling bleven, hadden vaker een operatie gerelateerde complicatie als reden voor her operatie dan patiënten die wisselden. Onder cosmetische patiënten die wisselden, was Breast Implant Illness een opvallend veel voorkomende reden voor explantatie. Reconstructiepatiënten kregen hun implantatie en explantatie meestal in een ziekenhuis, ook als ze van zorginstelling veranderden. Van alle cosmetische patiënten met een heroperatie wisselde 7,4% van een ZBC naar een ziekenhuis en 11,1% van een ziekenhuis naar een ZBC.

Conclusie: Het komt regelmatig voor dat patiënten overstappen naar een andere zorginstelling voor een heroperatie van één of beide borstimplantaten, met name bij cosmetische patiënten. Deze bevindingen benadrukken de complexiteit van de follow-up van borstimplantaten in DBIR, het belang van nationale implantatenregisters en de noodzaak van betere coördinatie tussen instellingen om de veiligheid van patiënten, traceerbaarheid en continuïteit van de zorg te waarborgen.

De inzender verklaart dat de auteurs GEEN financiële belangen hebben bij het onderwerp van hun presentatie

11. Kortetermijncomplicaties van een directe reconstructie met implantaat: risicofactoren analyses en een nieuw cumulatief risico-algoritme

Merel Kooijman, Annelotte van Bommel, Frederieke van Duijnhoven, Corstiaan Breugem, Astrid Scholten Leonie Woerdeman

Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis Amsterdam

Achtergrond: Vrouwen die een tepel- of huidsparende mastectomie en directe borstreconstructie met implantaten (IBR) ondergaan lopen een risico op vroege complicaties. Deze patiëntcohortstudie is verricht met het doel om de risicofactoren te analyseren die geassocieerd worden met deze complicaties om zo samen beslissen te ondersteunen.

Methode: Tussen 2012 en 2019 werden 1989 IBR's uitgevoerd in 1512 vrouwen in één instituut. Alle IBR's werden geanalyseerd op het gebied van complicaties die een heroperatie of implantaatverlies met zich meebrachten in de eerste 16 weken na de reconstructie. Er werd een cumulatief risico-algoritme ontwikkeld.

Ervaring: In 21,3% van alle IBR's traden complicaties op korte termijn op. Het implantaat ging verloren in 5,3%. Roken was de sterkste risicofactor met een respectievelijk 2,7- en 2,3-voudig verhoogd risico op complicaties en implantaatverlies. Andere factoren die geassocieerd waren met significant hogere percentages complicaties waren geopereerd worden door een niet-staflid oncologisch chirurg (OR=1,82), resectiegewicht>492 gram (OR=1,77), implantaatvolume>422 gram (OR=1,44), comorbiditeit (OR=1,43) en operatieduur>143 min (OR=1,27). Voor implantaatverlies was leeftijd >44 jaar een significante risicofactor (OR=1,80). Alleen roken, leeftijd, implantaatvolume en comorbiditeit werden geïmplementeerd in het cumulatieve risicoalgoritme. Het toonde 11% complicaties en 3% implantaatverlies als er geen risicofactoren aanwezig waren en 50% complicaties en 17% implantaatverlies als alle risicofactoren aanwezig waren.

Conclusie: Dit onderzoek toont aan dat hoewel 21% van de borsten opnieuw moest worden geopereerd voor complicaties op korter termijn, slechts 5% van de implantaten verloren gingen. Naast andere risicofactoren, was roken de belangrijkste factor die in verband werd gebracht met complicaties of implantaatverlies. Het ontwikkelde cumulatieve risico-algoritme kan worden gebruikt als leidraad voor samen beslissen in de spreekkamer.

De inzender verklaart dat de auteurs GEEN financiële belangen hebben bij het onderwerp van hun presentatie

12. Financiële Toxiciteit bij Patiënten na Vrije Lap Reconstructie van de Onderste Extremiteit

Eva Godina, MD; Omar Moussa, MD; Fernando J. Pacheco, BS; Julia Willcox, BS; Melody Yu, BS; Floris V. Raasveld, MD; Hinne Rakhorst, MD, PhD; Ian L. Valerio, MD, MS, MBA; Kyle R. Eberlin, MD; Krystle Tuaño, MD

Maastricht UMC+ (en Massachusetts General Hospital)

Achtergrond: Vrije lap reconstructie van de onderste extremiteit (LE VLR) is een complexe ingreep voor die gepaard kan gaan met aanzienlijke directe en indirecte kosten. De persoonlijke financiële impact op patiënten is echter nog onvoldoende onderzocht. Deze studie evalueert de financiële toxiciteit die patiënten ervaren na LE VLR en identificeert geassocieerde risicofactoren.

Methode: Een cross-sectionele onderzoek van 146 patiënten die LE VLR ondergingen in twee Level I traumacentra tussen 2002 en 2025 evalueerde financiële last (composite score 0-6) en financiële zorgen (5-punts Likert-schaal) middels gevalideerde meetinstrumenten. Multivariabele negatief binomiale en ordinale logistische regressiemodellen identificeerden factoren geassocieerd met financiële last en financiële zorgen. Uitkomsten werden gestratificeerd naar defectetiologie en anatomische locatie.

Ervaring: Substantiële financiële nood kwam veel voor, ondanks dat patiënten voornamelijk woonden in gebieden met lage socioeoconomische kwetsbaarheid (mediaan ADI 21) en 97% was verzekerd. Meer dan de helft (51%) rapporteerde financiële last en 28% ervaarde hoge financiële zorgen. Werkgerelateerde factoren waren de enige significante voorspellers van financiële toxiciteit. Gepensioneerde patiënten vóór de operatie hadden 89% minder financiële last (IRR=0,106, p<0,001) en 97% minder financiële zorgen (OR=0,03, p<0,001) vergeleken met werkenden, terwijl patiënten met een andere werkstatus (student/arbeidsongeschikt) eveneens minder zorgen rapporteerden (OR=0,23, p=0,022). Vertraagde werkhervatting was sterk geassocieerd met financiële uitkomsten: patiënten die pas binnen 12 maanden werkhervatting bereikten, hadden 6-voudig hogere kans op zorgen (p=0,008) en 4-voudig hogere last (p<0,001) vergeleken met patiënten die binnen 3 maanden werkhervatting bereikten. Na 12 maanden kon 68% het werk hervatten. Vroege werkhervatting (<12 maanden) ging gepaard met significant lagere percentages hoge financiële zorgen (14% vs. 45%; p<0,001). Toch werd 16% van de voorheen werkende patiënten permanent arbeidsongeschikt. Patiënten met ernstige zorgen hervatten het werk veel minder vaak binnen 12 maanden (13% vs. 67%; p<0,001). Klinische factoren, waaronder defectetiologie, anatomische locatie, complicaties en aantal ingrepen, bleken niet significant geassocieerd met financiële uitkomsten.

Conclusie: Ondanks een hoge verzekeringsdekking ervaren patiënten na LE VLR substantiële financiële toxiciteit. Deze wordt voornamelijk veroorzaakt door werkgerelateerde factoren, en minder door klinische variabelen. Het voortbestaan van aanzienlijke financiële last en zorgen, zelfs in relatief gunstige sociaaleconomische omstandigheden, benadrukt de urgentie om financiële stress ook bij kwetsbare patiëntgroepen aan te pakken. Gerichte programma's die financiële begeleiding combineren met revalidatie en vroege werkhervatting kunnen helpen om middelen effectiever in te zetten, financiële nood te verminderen en patiëntuitkomsten te verbeteren.

De inzender verklaart dat de auteurs GEEN financiële belangen hebben bij het onderwerp van hun presentatie

13. Re-operaties na Trapeziectomie met Ligamentreconstructie en Peesinterpositie: een 8-jaars Follow-Up van 1369 Patiënten

Cathelijne Daams, BSc; Niek J. Nieuwdorp, MSc; Cecile M. C. A. van Laarhoven, MD, PhD; Lisa Hoogendam, MSc; Xander Smit, MD, PhD; J. Michiel Zuidam, MD, PhD; the Hand-Wrist Study Group, Caroline A. Hundepool, MD, PhD

Erasmus MC Rotterdam

Achtergrond: Trapeziectomie met Ligamentreconstructie en Peesinterpositie (LRTI) blijft een belangrijke behandeloptie voor carpometacarpale (CMC-1) artrose van de duim. Ondanks de bewezen effectiviteit blijven er zorgen bestaan over de noodzaak tot revisiechirurgie en de invloed hiervan op de lange termijn uitkomsten. In de huidige literatuur ontbreekt de incidentie van aanvullende chirurgie na het ondergaan van trapeziectomie met LRTI op lange termijn. Het doel van deze studie is het onderzoeken van de lange termijn uitkomsten van trapeziectomie met LRTI bij CMC-1 artrose, met specifieke aandacht voor revisiechirurgie.

Methode: Deze multicenter prospectieve cohortstudie includeerde patiënten die tussen december 2011 en oktober 2021 een trapeziectomie met LRTI (Weilby-sling, Burton-Pellegrini, APL-sling) ondergingen wegens CMC-1 artrose. De data werden prospectief verzameld binnen Xpert Clinics, een Nederlands multicenter instituut gespecialiseerd in handchirurgie en -therapie. De primaire uitkomstmaat was de incidentie van aanvullende chirurgie meer dan één jaar na LRTI, met specifieke aandacht voor revisiechirurgie. Secundaire uitkomstmaten waren prognostische factoren voor revisiechirurgie en patiënt gerapporteerde uitkomsten (PROMs) op de lange termijn. Daarnaast werd de invloed van revisiechirurgie op de PROMs onderzocht.

Ervaring: In totaal werden 1369 patiënten, met een mediane follow-up van 7.8 jaar (range 3.1 tot 13.0 jaar), geïncludeerd. Van deze patiënten onderging 13% (95% Betrouwbaarheidsinterval (BI): 11.3% tot 14.9%) aanvullende chirurgie meer dan één jaar na trapeziectomie met LRTI. Bij 2.6% (95% BI: 1.7% tot 3.5%) van de patiënten was revisiechirurgie noodzakelijk. Zowel de APL-slingtechniek als een jongere leeftijd op moment van de trapeziectomie met LRTI bleken geassocieerd met een hoger risico op revisiechirurgie. PROMs verbeterden significant tussen twaalf maanden en follow-up op lange termijn, waarbij revisiechirurgie gepaard ging met significant slechtere uitkomsten.

Conclusie: De lange termijn uitkomsten lieten zien dat 13% van de patiënten aanvullende chirurgie nodig had, waarbij 2.6% van de patiënten revisiechirurgie onderging. Op basis van deze resultaten adviseren wij de APL-slingtechniek te vermijden en bij jongere patiënten alternatieve behandelstrategieën te overwegen om LRTI uit te stellen en het risico op revisiechirurgie te beperken.

De inzender verklaart dat de auteurs GEEN financiële belangen hebben bij het onderwerp van hun presentatie