



Interview met Veerle Smit en Romée Snijders

# Compendium Geneeskunde rukt op naar België

Waarom niet alle leerstof geneeskunde bundelen tot één overzichtelijk geheel? Veerle Smit en Romée Snijders, beide studenten geneeskunde in Nederland, leverden een titanenwerk en brachten in september 2016 het Compendium Geneeskunde uit.

## Auteur

› **Anne Marieke Wiggers** is huisarts en redactiemedewerker Huisarts Nu.

Het Compendium Geneeskunde is een Nederlandstalig overzicht van 27 geneeskundige disciplines, weergegeven op 1200 pagina's, verspreid over vier boeken. Sinds september 2016 werden 25 000 exemplaren verkocht, het merendeel in Nederland, maar ook in Vlaanderen krijgen de boeken voet aan wal. Van het Compendium is sinds kort ook een eerste pocketversie over cardiologie beschikbaar. Ook een inspirerende scheurkalender voor 2018 is uitgebracht.

Veerle Smit (24 jaar) en Romée Sniijders (25 jaar), beide vijfdejaars aan de Vrije Universiteit van Amsterdam, zijn de energieke bezielers achter dit project. Ze hebben letterlijk alles zelf gedaan: van het idee, het marktonderzoek, het design, tot het uitgeven toe. Ze hebben een team van 56 gemotiveerde studenten en 38 welwillende specialisten achter zich. Deze studenten en specialisten hebben in onderling overleg de inhoud van de hoofdstukken geschreven, telkens nagelezen en aangepast door Veerle Smit en Romée Sniijders zelf.

*Huisarts Nu* was benieuwd naar hun verdere ambities, ook op de Belgische markt.

## Hoe kwamen jullie op het idee om alle medische kennis te bundelen in een Compendium?

**Veerle Smit:** Als student misten we zelf zo'n gecondenseerd overzicht. We hadden een wirwar aan boeken (de helft Nederlands, de helft Engels) en we zagen de rode draad niet. Toen we een eerste rondvraag deden, merkten we dat nog meer mensen hunkerden naar een gebald overzicht van de actuele medische kennis.

Vervolgens hebben we een marktonderzoek gedaan bij studenten geneeskunde aan de acht faculteiten geneeskunde. Daarvoor hebben we een enquête opgesteld via Google en verspreid via de Facebookpagina's van de verschillende geneeskunde-universiteiten. We kregen veel respons op de enquête. Zo'n 95% van de ondervraag-

den gaf aan dat ze een actueel naslagwerk misten.

Na het opstellen van een eerste concept hebben we een nieuw marktonderzoek georganiseerd. Via enquêtes zijn we steeds dieper ingegaan niet alleen op de inhoud maar ook op de lay-out. Vervolgens maakten meerdere grafische designers ontwerpen voor het Compendium. Ook daar hebben we de studenten mee laten beslissen welk ontwerp zij het meest geschikt vonden.

De zoektocht naar studenten en specialisten voor de inhoud verliep ook veel gemakkelijker dan verwacht. Op een vacature voor studenten via Facebook en de faculteiten kregen we zo'n 300 reacties. Hieruit werden 56 studenten geselecteerd. Die studenten gingen vervolgens op zoek naar specialisten die wilden meewerken. Ook dat bleek erg vlot te verlopen: we kunnen op 38 specialisten rekenen die mee de inhoud aanleveren en controleren.



‘Met kloppend hart stellen we telkens vast dat er geen gelijkaardig naslagwerk bestaat!’

## Hebben afgestudeerde dokters ook wat aan het Compendium?

**Romée Sniijders:** Van alle mensen die via internet de boeken kopen, is 60% student. Dus 40% is specialist, onderzoeker, huisarts, ...

**Veerle Smit:** Er zitten ook wat paramedici bij. Overigens is het Compendium absoluut geen vervanging van andere naslagwerken. We pleiten er juist heel erg voor dat studenten leren door informatie uit verschillende bronnen te halen. Als je dingen in meerdere contexten leest, dan ont-houd je ze het beste. Maar als je door de wirwar van informatie heen moet, is het heel nuttig één boek te hebben waarop je kan terugvallen en waar je je hele carrière, van jaar één van je opleiding tot en met je pensioen, steeds kan inkijken en waarin je in een oogopslag het ziektebeeld kan zien.

## Bestaat er al een gelijkaardig naslagwerk ergens anders?

**Veerle Smit:** Er zijn al verschillende keren mensen naar ons toegekomen met gelijkaardige naslagwerken. Maar elke keer als we zo'n boek bekijken, merken we dat er toch verschillen zijn. Wat ons Compendium uniek maakt, is dat wij via een visuele stijl elk ziektebeeld benaderen, op exact dezelfde manier bij elk ziektebeeld. Bovendien benaderen we in een boek niet alleen specialismen die je in een ziekenhuis terugvindt, maar ook andere belangrijke geneeskundedisciplines zoals gezondheidsrecht en medische ethiek. Tot nu toe hebben we dus altijd met kloppend hart kunnen ontdekken dat er geen gelijkaardig naslagwerk bestaat! (*lacht*)

## En hebben huisartsen wat aan het Compendium? Is het niet te veel gericht op de bagage voor de basisarts?

**Romée Sniijders:** De huisarts is natuurlijk breed georiënteerd; in dat opzicht is het dus heel geschikt voor de huisarts. Ook disciplines zoals gezondheidsrecht, klinische genetica en andere dingen die je graag nog eens wilt nalezen, worden kort en bondig verteld. We krijgen ook regelmatig →

feedback dat het heel fijn is om te lezen.

**Veerle Smit:** Het is natuurlijk qua niveau vergelijkbaar met wat je tijdens je bachelor en master geneeskunde leert, maar vervolgens ga je je meer specialiseren op ziektebeelden die je als huisarts gaat tegenkomen. Maar juist de dingen die je niet vaak tegenkomt, zijn fijn om te herlezen in het Compendium.

### **De inkijkversie laat zien dat het niet vanzelfsprekend is om vanuit een klacht te werken, wat als huisarts natuurlijk heel belangrijk is?**

**Veerle Smit:** Aan het einde van elk hoofdstuk belichten we twee of drie veelvoorkomende klachten aan de hand van een stroomdiagram. Dat willen we misschien ooit uitbreiden. Het is vooral nuttig als je de diagnose al hebt of meer achtergrondinformatie wilt. Anatomie, embryologie, histologie, fysiologie en algemene diagnostiek staan er ook allemaal in; het is dus geschikt om de achtergrondinformatie goed te kennen en nog even te kijken of *'ik nog dingen over het hoofd zie waarnaar ik moet vragen?'* Maar het is niet zo dat er een enorme beslisboom staat bij elke klacht, het is meer vanuit de al gestelde diagnose geschreven. Dat is wel het verschil met bijvoorbeeld de richtlijnen van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) of Domus Medica.

### **Er is geen apart hoofdstuk voor huisartsen. Zijn jullie van plan dit in de toekomst aan te passen?**

**Roméé Snijders:** In een herziene druk zal huisartsgeneeskunde zeker apart benoemd worden. We hebben het project anderhalf jaar geleden opgestart. Er komt intussen heel veel feedback binnen van studenten, specialisten, huisartsen, ... waaronder ook de vraag naar meer specifieke huisartsgeneeskunde. In een herziene druk, die nog een paar jaar op zich zal laten wachten, willen we vanuit de klacht werken en de huisartsgeneeskunde als discipline meer benadrukken.

# 'Het zou natuurlijk leuk zijn als het Compendium ook in België een begrip wordt'



### **Is het Compendium geschikt voor studenten en artsen in België? Ik kan me bijvoorbeeld voorstellen dat het medicatiebeleid verschilt.**

**Veerle Smit:** Je merkt dat zelfs elk ziekenhuis een ander medicatiebeleid heeft, zeker wat antibiotica betreffen. Bij moeilijke ziekten en behandelingen is het beter het protocol van je eigen land of ziekenhuis erbij te nemen. Het is ook niet ons speerpunt om alle medicatie voor te schrijven volgens het Compendium. Wij zijn meer voor de omschrijving van algemeenheden over een ziektebeeld. Medicatie wordt wel benoemd, maar er staan geen medicamenteuze stappenplannen in. Deze veranderen zo snel dat dat het niet verantwoord is ze in zo'n boek te zetten.

### **Hoe staat het met de verkoop in België?**

**Veerle Smit:** Momenteel wordt 18% van de producten in België verkocht, vooral onder studenten. En misschien minder belangrijk (*lacht luidop*), maar de verzendkosten zijn sinds kort ook gratis. Het zou natuurlijk leuk zijn als het Compendium ook in België een begrip wordt.

De pocketversie en de scheurkalender verkopen in België erg goed. De scheurkalender is een kalender waarbij je dagelijks iets nieuws ontdekt over geneeskunde. Zo vind je casusbeschrijvingen terug met meerkeuzevragen, dermatologische oefencasussen, ezelsbruggetjes maar ook data van congressen en verhalen van artsen in opleiding. **Roméé Snijders:** De pocketversie Cardiologie en Vasculaire Geneeskunde betreft momenteel één discipline, namelijk Cardiologie en Vaatheelkunde en omvat algemene hoofdstukken die snel toegankelijk zijn tijdens een stage of coschap zoals normaalwaarden en interpretatie van ECG's. Verder vind je ook de diverse aandoeningen en casuïstiek.

In 2018 gaan we een andere pocket samenstellen, neurologie of gynaecologie. Af en toe doen Veerle en ik het een maandje iets rustiger, om er nadien opnieuw in te vliegen.

### **Het ontwikkelen van het Compendium heeft veel van jullie gevraagd. Heeft het jullie privéleven aangetast?**

**Veerle Smit:** Dat is een grappige vraag, die hebben we nog nooit eerder gehad. Ik denk dat het hoort bij dit soort gigantische projecten dat je je privéleven wel een beetje aan de kant moet zetten, zeker tijdens het schrijven en uitgeven. We wisten dat er een deadline in zicht was, we wilden deze boeken écht maken en daarom konden we ook eventjes helemaal voor één ding gaan. Maar nu we dit bedrijf blijven doorzetten, hebben we het meer een plek in ons leven gegeven en gaan we geen nachten meer door. Ik denk dat we het heel goed in ons leven hebben ingepast. Als ik op vakantie ben, neemt Romée het over. En vice versa.

**Roméé Snijders:** Het helpt ook dat we met zijn tweeën zijn; als ik een keer een weekend wegga of mij op mijn studie moet concentreren, dan kan Veerle alles van me overnemen. Soms moet je het gewoon loslaten en bijvoorbeeld naar de bioscoop gaan, ...

**Veerle Smit:** We hebben nu ook een aantal mensen die met ons meewerken, zoals onze promotiemanagers. Zij zorgen ervoor dat zoveel mogelijk

# Papuleuze dermatosen

## Granuloma annulare

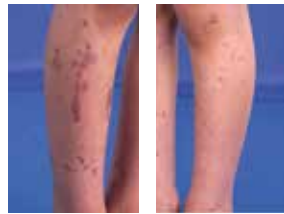
- Granuloma annulare begint als een huidafdoening met papels die geleidelijk kunnen conflueren tot een ringvormige papuleuze lasie (zie afbeelding 34)
- Prevalentie nieuwe patiënten die dermatoloog bezoeken 0,1-0,4%
- Vingers, handruggen, armen, voetruggen, rond gewrichten
- Solitair (+), gesamenlijk (-)
- Een lasie (+), soms meerdere, enkele tot tientallen cm in diameter
- Circinair, annulair of arciform met centrale genezing
- Matig scherp tot scherp begrensd, verheven rand
- Huidkleuring tot rood
- Papuleus
- DM, vrouwenmannen = 2:1, leeftijd <30 jaar
- Idiopathisch, mogelijke reactie op provocerende factoren als trauma, vasculaties of blootstelling aan zonlicht, mogelijke associatie met DM
- Ext. biopsit van de actieve rand (focale degeneratie van collageen en elastinevezels, mucine depositie en perivasculaire en interstieel histiocytair infiltraat in de dermis)
- In principe geen behandeling vanwege het zelflimiterende beloop en klachtenarme karakter; lokale of intraliesonale corticosteroiden bij therapieversies
- Soms regressie van de lasie door bepaalde prikkels (bijv. biopsie), of spontaan binnen 1-2 jaar; grote recidiekrans (40%)



Abbeelding 34 // Granuloma annulare

## Lichen planus (LP)

- LP (lichen ruber planus, zie afbeelding 35) is een inflammatoire aandoening van mucosa en huid.
- Prevalentie lokale, cutane LP 0,2-1,0%, prevalentie orale lasies 1-4%
- Vaak met jeuk, bij ernstige erupties soms nagelafwijkingen, incidenteel met cicatriciale alopecie
- Orale mucosa, buigzijde van polsen, onderarmen, handrug, onderbenen, sacraalreeks, glans penis
- Vaak annulaire groepering, soms solitair of gegeneraliseerd
- Een tot enkele lasies, milair tot lenticulair
- Poligoniaal
- Scherp begrensd
- Roodpaars met aan het oppervlak witte streepjes ('Wickhamse striae')
- Papels en plaques
- Auto-immuunaandoeningen (zoals schildklierziekten, vitiligo, IBD, SLE, etc.), leeftijd 25-70 jaar; positieve familieanamnese
- Idiopathisch, mogelijk auto-immunologische oorzaak gezien associatie auto-immuunaandoeningen
- Biopsit (lymfocytair infiltraat met cytotoxische T-cellen die op de epidermis aanpakken)
- Lokale corticosteroiden, systemische antihistaminica bij jeuk, indien onvoldoende effect kunnen o.a. systemische corticosteroiden, UVB of PUVA worden overwogen
- Meestal spontane genezing binnen 1-2 jaar
- Naast mucosale en cutane LP zijn nog veel andere varianten te onderscheiden, zoals drug-induced LP (door o.a. NSAIDs, ACE-remmers, bètablokkers), LP van de nagels, LP van de haren (lichen planopilaris), lineaire/annulaire/bullosa/verruucose varianten van LP etc.



Abbeelding 35 // Lichen planus

# Pyodermieën

## Cellulitis en erysipelas

CELLULITIS	ERYSIPELAS (WONDROOFS OF BELROOFS)
<p><b>A</b> Infectie veroorzaakt door <i>Streptococcus pyogenes</i> of <i>Staphylococcus aureus</i>, waarbij de diepe dermis en subcutis zijn aangetast</p> <p><b>E</b> Incidentie 0,18% per jaar (cellulitis en erysipelas gezamenlijk)</p> <p>Koorts, koude rillingen, algemene malaise, gezwollen regionale lymfeklieren, druppig/afloedend-neurovieveus hoof</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Huidafwijking bij kinderen, ledematen bij volwassenen</li> <li>○ Solitair</li> <li>○ Enkel, grootte afhankelijk van vorderings infectie, regionaal</li> <li>○ Versierend</li> <li>○ Onscherp, naar verheven rand</li> <li>○ Rond</li> <li>○ Erythematueuze macula, bij ernstige infectie soms vesikel, pustel of bulle</li> </ul> <p><b>R</b> DM, periferie vasculatie, i.v. druggebruik, immunodeficiëtie, lymfedoorn, alcoholabusus</p> <p><b>O</b> Binnendringen dermis door het micro-organisme via een beschadiging in de huid, hematogene verspreiding komt voor</p> <p><b>B</b> Fluocloxaciline 10 dagen 4 tot 500 mg, bij ernstige ziekte patiënten i.v. (volgens NMG-standaard), echter vaak verschikende behandelingen; bij recidiverende cellulitis preventief methypredonolone of fenetolone</p> <p><b>P</b> Zelden complicaties zoals postseptische glomerulonefritis of subacute bacteriële endocarditis, beschadiging van lymfaten kan leiden tot lymfedoorn of recidiverende cellulitis</p> <p><b>I</b> Denk bij overmatige pijn, therapieversie of beginnende necrose aan fasciitis necroticans</p>	<p><b>E</b> Infectie veroorzaakt door <i>Streptococcus pyogenes</i>, waarbij de dermis en lymfaten zijn aangetast (zie afbeelding 36)</p> <p>Incidentie 0,18% per jaar (cellulitis en erysipelas gezamenlijk)</p> <p>Koorts, koude rillingen, algemene malaise, gezwollen regionale lymfeklieren, druppig/afloedend-neurovieveus hoof, meestalelijk voorhoofd</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Onderebenen en gezicht</li> <li>○ Solitair</li> <li>○ Enkel, grootte afhankelijk van vorderings infectie, regionaal</li> <li>○ Versierend</li> <li>○ Onscherp, verheven rand</li> <li>○ Rond</li> <li>○ Erythematueuze plaque, bij ernstige infectie soms vesikel, bulle of hemorragische necrose</li> </ul> <p><b>R</b> Kinderdierlijk (ginger-mening), euderm, verminderde weerstand, lymfedoorn, chronische ulcera cruris</p> <p><b>O</b> Binnendringen dermis door het micro-organisme via een beschadiging in de huid, hematogene verspreiding komt voor</p> <p><b>B</b> Fluocloxaciline 10 dagen 4 tot 500 mg, bij ernstige ziekte patiënten i.v. (volgens NMG-standaard), echter vaak verschikende behandelingen; bij recidiverende erysipelas preventief methypredonolone of fenetolone</p> <p><b>P</b> Vaak recidief, bijv. rooi complicaties, zoals subacute abcessen, glomerulonefritis of septis</p> <p><b>I</b> Denk bij overmatige pijn, therapieversie of beginnende necrose aan fasciitis necroticans</p>

Tabel 9 // Cellulitis en erysipelas

## Folliculitis

- Folliculitis is een verzamelterm voor ontstekingen van de haarfollikels (zie afbeelding 37). Deze ontsteking ontstaat door een infectie, chemische irritatie of beschadiging. Meest voorkomend is de folliculitis, die wordt veroorzaakt door *Staphylococcus aureus*.
- Zeer veel voorkomend, incidentie- en prevalentiecijfers onbekend
- (1) Delen van de huid met terminale haren
- (1) Solitair of groeptoestand, folliculair gebonden
- Enkele, enkele mm, circumscrip
- Rond
- Onscherp begrensd
- (1) Wit tot geel; omgeven door rood
- Erythematueuze papels of papulopustels, met soms centraal een uitstekende haar en omgeven door een rode Hof
- Scheuten op te merken van haar; gebruik van lokale corticosteroiden, warm en vochtig weer; atopische dermatitis, DM



Abbeelding 37 // Folliculitis



Abbeelding 37 // Folliculitis

mensen op de hoogte zijn van het Compendium. Dit doen ze via contact met media, promotie en reclame. Zo zijn er nu ook twee promotiemanagers in België. We willen namelijk dat iedereen onze boeken en ook de scheurkalender en de pocketversie kent, omdat we denken dat er heel veel artsen en studenten zijn die met dezelfde nood aan informatie worstelen. Ons doel: dat in België en Nederland 99% van de gezondheidswerkers wel eens van ons heeft gehoord.

## Uiteindelijk heeft dit project veel energie gekost. Mochten jullie terugspoelen, zouden jullie dit project dan opnieuw doen?

**Veerle Smit en Romée Snijders:** Ja, zeker zouden we dit project opnieuw

doen! Daar is geen twijfel over mogelijk.

**Romée Snijders:** En dan opnieuw met zijn tweeën en natuurlijk weer een superteam samenstellen van specialisten, huisartsen en studenten.

**Veerle Smit:** Het zou wel handig zijn als we alle inzichten al hadden die we nu hebben om opnieuw te mogen beginnen. Maar zo leer je juist.

**Romée Snijders:** Je merkt dat bij het ontwikkelen van de pocketversie. Elk project heeft toch nieuwe elementen om over na te denken. Dus ik denk dat elk project, hoe groot of hoe klein ook, een uitdaging blijft.

## Hoe zien jullie de toekomst?

**Romée Snijders:** Ons streven is in ieder geval om elke drie tot vier jaar

een vernieuwde druk uit te geven van het Compendium Geneeskunde. Dan willen we ook meer specialisten uit België betrekken zodat het nog beter toepasbaar wordt in beide landen. Een app ontwikkelen komt er misschien in de toekomst ook nog van. Mensen vragen zich soms af of ik nog wel dokter wil worden. Het antwoord daarop is luid en duidelijk: ja. Momenteel ligt mijn interesse bij maag-, darm- en leverarts.

**Veerle Smit:** Ik heb net mijn coschap neurologie achter de rug en wil nu zeker neurologie doen maar dat kan altijd nog veranderen. Ik wil wel zeker arts worden, dat kan ik met zekerheid zeggen. Ik hoop dat te kunnen combineren met organisatie, maar dat zal als dokter geen probleem zijn. ←

## Korting voor leden!

Leden van Domus Medica kunnen dit Compendium Geneeskunde, de pocketversie over cardiologie of scheurkalender 2018 met korting bestellen bij Acco.

Ga hiervoor naar: [www.acco.be/compendium](http://www.acco.be/compendium) en vermeld de code 'COMP10GZ2201' bij uw bestelling. Verzendkosten zijn gratis.

De actie geldt tot en met 31 maart 2018.

