

**BESTE LEZER,**

Toen ik onlangs met extra zweetdruppels op mijn voorhoofd mijn hardlooprondje liep, te warm gekleed vanwege het afgegeven weeralarm dat ik toch beter had kunnen negeren, vroeg ik mij af hoe we met dit soort waarschuwingen zouden moeten omgaan. Het is een soort balanceeract; te veel waarschuwingen zorgt voor alarmmoeheid en onnodige stress, maar als er geen waarschuwing wordt gegeven en het gaat mis... Op een aantal Intensive Cares, het summum van de alarmeringen in de zorg, zijn projecten gaande om het aantal waarschuwingssignalen te verminderen zonder verlies van veiligheid, of misschien wel met verhoging van veiligheid door het verlagen van de alarmmoeheid.

Zelf verbaas ik mij ook regelmatig over de telefoontjes van het laboratorium wegens verlaagde trombocytenaantallen bij de ITP-patiënt die al jaren bij ons bekend is. De 'doorbelgrenzen' houden geen rekening met trendmonitoring. Deze vorm van monitoring is wel doorgedrongen tot de verpleegafdeling om de vitale parameters van de acute of hoog-complexe zieke patiënten op afstand beter te kunnen monitoren. Deze succesvolle pilot in COVID-tijd heeft een vaste plaats gekregen en er wordt nu zelfs gekeken naar uitbreiding hiervan naar de thuisomgeving.

Voor onze (chronische) patiënten hebben wij een belangrijke alarmeringsfunctie. Met hun vertrouwen monitoren wij de trend en ligt een groot deel van de besluiten tot invasieve diagnostiek of intensieve behandeling bij ons. Gelukkig nemen we deze besluiten veelal samen met de patiënt, en over dit proces en hulpmiddelen daarbij leest u meer in het artikel van collega Geerts et al.

Een alarmerende trend waarvoor aandacht is in deze uitgave, is de stijging van de zorgkosten en de beoordeling voor nieuwe hematologische behandelingen in dit kader. Dr. Hoogendoorn et al. geven een update vanuit de commissie Hematologische Geneesmiddelen die zich hierover buigt.

Verder wordt u gewaarschuwd voor misinterpretatie van een verhoogd calcium bij een monoklonale gammopathie of van een verhoogd vitamine B12 door complexvorming. Onze aandacht wordt gevraagd voor transfusieproblemen ten gevolge van allo-antistoffen tegen glycoproteïne IV. En u wordt bijgepraat over de aanpassingen in de nieuwe folliculair lymfoomrichtlijn en ontwikkelingen op het gebied van neoplastische histiocyttaire aandoeningen.

Hopelijk vindt u in de drukke najaarsperiode tijd om de voor u relevante trends en waarschuwingen te destilleren uit deze uitgave.

Veel leesplezier!

Dr. Lize van Vulpen, internist-hematoloog  
*Vicevoorzitter*