



Universiteit  
Leiden  
The Netherlands

## **Multifocal approach of wrist related injuries**

Leerdam, R.H. van

### **Citation**

Leerdam, R. H. van. (2022, November 22). *Multifocal approach of wrist related injuries*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/3486555>

Version: Publisher's Version

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/3486555>

**Note:** To cite this publication please use the final published version (if applicable).

# CHAPTER 12

**LIST OF PUBLICATIONS**

## List of Publications

1. Drijkoningen T, Beeres FJ, **van Leerdam RH**, Ootes D, Grootendorst DC, Otoide-Vree M, et al. Functional outcome in conservatively treated non-displaced scaphoid fractures. 2012.
2. Guitton TG, **van Leerdam RH**, Ring D. Necessity of routine pathological examination after surgical excision of wrist ganglions. The Journal of hand surgery. 2010;35(6):905-8.
3. Rhemrev S, Beeres F, **van Leerdam R**, Hogervorst M, Ring D. Clinical prediction rule for suspected scaphoid fractures: a prospective cohort study. Injury. 2010;41(10):1026-30.
4. Rhemrev S, **van Leerdam R**, Ootes D, Otoide-Vree M, Beeres F. Functional outcome according to DASH in conservatively treated non-displaced scaphoid fractures. The non-displaced scaphoid fracture. 2012:92.
5. Rhemrev S, **van Leerdam R**, Ootes D, Otoide-Vree M, Beeres F, Meylaerts S. Does fracture location influence the DASH functional outcome score in conservatively treated scaphoid fractures?

6. Rhemrev SJ, **van Leerdam RH**, Beeres FJ, Arndt J-W, Meylaerts SA. Bone scintigraphy in patients with clinical suspicion of a scaphoid fracture. *European Journal of Emergency Medicine*. 2010;17(2):124-5.
7. Rhemrev SJ, **van Leerdam RH**, Ootes D, Beeres FJ, Meylaerts SA. Non-operative treatment of non-displaced scaphoid fractures may be preferred. *Injury*. 2009;40(6):638-41.
8. Soong M, **van Leerdam R**, Guitton TG, Got C, Katarincic J, Ring D. Fracture of the distal radius: risk factors for complications after locked volar plate fixation. *The Journal of hand surgery*. 2011;36(1):3-9.
9. Sosef N, **van Leerdam R**, Ott P, Meylaerts S, Rhemrev S. Minimal invasive fixation of proximal humeral fractures with an intramedullary nail: good results in elderly patients. *Archives of orthopaedic and trauma surgery*. 2010;130(5):605-11.
10. van den Brand CL, **van Leerdam RH**, Rhemrev SJ. Is there a need for a clinical decision rule in blunt wrist trauma? *Injury*. 2013;44(11):1615-9.
11. **Van Leerdam R**, Wijffels M, Reijnierse M, Stomp W, Krijnen P, Schipper I. The value of computed tomography in detecting distal radioulnar joint instability after a distal radius fracture. *Journal of Hand Surgery (European Volume)*. 2017;42(5):501-6.

12. **van Leerdam R**, Zoakman S, Beeres F, Rhemrev S. Wat toont een scintigrafie bij het vermoeden van een scafoïdfractuur? Nederlands Tijdschrift voor Traumatologie. 2012;20(6):166-9.
13. **van Leerdam RH**, Huizing F, Termaat F, Kleinveld S, Rhemrev SJ, Krijnen P, et al. Patient-reported outcomes after a distal radius fracture in adults: a 3-4 years follow-up. Acta Orthop. 2019;90(2):129-34.
14. **van Leerdam RH**, Krijnen P, Panneman MJ, Schipper IB. Incidence and treatment of hand and wrist injuries in Dutch emergency departments. Eur J Trauma Emerg Surg. 2021.
15. **van Leerdam RH**, Souer JS, Lindenhovius AL, Ring DC. Agreement between Initial Classification and Subsequent Reclassification of Fractures of the Distal Radius in a Prospective Cohort Study. Hand (N Y). 2010;5(1):68-71.
16. **van Leerdam RH**, Wijffels MM, Reijnierse M, Stomp W, Krijnen P, Schipper IB. The value of computed tomography in detecting distal radio ulnar joint instability after a distal radius fracture. J Hand Surg Eur Vol. 2017:1753193416682682.
17. Woltz S, **van Leerdam R**, de Zwart A, Beeres F, Meylaerts S, Rhemrev S. Occulte fracturen rond de pols: incidentele bevindingen bij zoeken naar scafoïdfracturen. Nederlands Tijdschrift voor Traumatologie. 2011;19(6):164-7.

# CHAPTER 13

## ACKNOWLEDGEMENTS

## Acknowledgements

Terugkijkend op de afgelopen jaren, hebben velen bijgedragen om dit proefschrift te verwezenlijken. In het bijzonder wil ik de volgende mensen bedanken:

Allereerst dank aan alle patiënten die deel hebben genomen aan de onderzoeken van dit proefschrift. Zonder jullie medewerking was dit proefschrift er nooit gekomen!

Wellicht vanzelfsprekend maar niet altijd even goed belicht in een dankwoord.

Prof Schipper, Beste Inger, bedankt voor de ruimte, het vertrouwen en dat je mij jaren geleden hebt weten te overtuigen dit promotietraject te starten. Vanaf het moment dat ik onder jouw hoede kwam in het LUMC, zag je altijd mogelijkheden, wist je mij continue te motiveren en bood je mij de juiste structuur om dit proefschrift tot een succesvol einde te brengen.

Dr. S.J. Rhemrev, Beste Steven, je enthousiasme voor het vak en onderzoek werkte voor mij aanstekelijk. Met veel plezier kijk ik terug op de talloze congressen, onze overlegmomenten op het secretariaat of op de poli en de zeer bondige mails. Dank je wel, dat ik dit proefschrift onder jouw supervisie heb geschreven.

Dr P. Krijnen. Beste Pieta, dank voor je onuitputtelijke geduld in het beantwoorden van al mijn praktische vragen, het invullen van de talloze 'verplichte' formulieren, je kritische blik en het verbeteren van stukken gedurende deze lange reis.

Prof. R.G.H.H. Nelissen, Prof J.C Goslings, Dr. M. Reijnierse, Dr. M.F. Termaat, Dr M.M.E Wijffels en Prof. Dr. J.L.L. Kimpen, veel dank voor het lezen en de beoordeling van mijn proefschrift.

Vrienden en studievrienden, bedankt voor alle jaren van begrip, vertrouwen, opbouwende kritiek en broodnodige ontspanning tussen de bedrijven door. Zet dat voort!

Speciale dank aan Maarten en Gusta voor het gebruik van jullie “buitenverblijf” ten behoeve van de voorbereiding op deze dag.

Dear Ben, thank you for structurally reading and correcting my papers. You are becoming a true expert on the topic.

Lieve pappa en mamma, dank voor jullie onvoorwaardelijke steun en liefde. Van kleins af aan bieden jullie altijd de support die ik nodig heb om het maximale uit mezelf te halen. Door jullie heb ik van een goede opleiding genoten en de vrijheid gekregen mijn hart te volgen. Ik ben trots dat ik dit met jullie meemaak.

Lieve Joop en Marie Louise, dank voor jullie interesse en goede adviezen tijdens dit promotietraject. Ik kan altijd zeer laagdrempelig bij jullie terecht en dat waardeer ik enorm.

Lieve (schoon)broer(s) en (schoon)zus(sen), empathisch hebben jullie interesse getoond, support en afleiding gegeven. Dank hiervoor.

Lieve Guusje, Benthe en Anne. Mijn allergrootste trots. Jullie zijn nu nog te klein om te begrijpen wat promoveren is, maar het heeft pappa veel tijd gekost. Nu gaan weer al vrije uren naar jullie!

Beste paranimfen Sarah en Thierry. Ik vind het ontzettend bijzonder dat jullie mij vandaag op deze bijzondere dag bijstaan. Sarah als “partner in crime” vanuit mijn opleiding chirurgie en Thierry als goede vriend en voormalig research maatje uit Boston. Dank voor al jullie hulp en kritische blik in de aanloop naar het verwezenlijken van dit proefschrift.

Lieve Iris, promoveren is hard werken, maar niet alleen voor de promovendus. Vanaf dag 1 bood je mij onvoorwaardelijke steun, geduld en begrip. Jij brengt altijd het beste in mij boven. Dit proefschrift was er zonder jou zeker niet geweest. Ik hou van jou en kijk uit naar wat samen nog komen gaat.

# CHAPTER 14

**CURRICULUM VITAE**

## Curriculum vitae

Roderick van Leerdam was born on the 27<sup>th</sup> of April 1982 in Amersfoort and grew up in the Netherlands and New Jersey, USA. He attended secondary school at Het Baarnsch Lyceum in Baarn and completed medical school at the Vrije University of Amsterdam.

During medical training, Roderick worked closely with Steven Rhemrev to conduct research in orthopaedic trauma and developed a specific interest in the hand. Following his graduation in 2008, he moved to Boston and completed a research fellowship in The Upper Extremity Service of MGH supervised by Prof. Dr. David Ring. Roderick returned to the Netherlands in 2010 to start as a surgical resident in Medisch Centrum Haaglanden. He then commenced formal surgical training in Het Groene Hart Ziekenhuis, Leids Universitair Medisch Centrum, and Haga ziekenhuis finishing his training with a differentiation in Trauma surgery. Throughout these years he was consistently involved in research in the field of wrist or hand injuries. In 2013 he formally structured this in a PhD trajectory for the LUMC Trauma Research Group.

Following his training, Roderick worked as a Senior Clinical Fellow in Trauma and Emergency Surgery at the Kings College Hospital in London and completed a fellowship in Trauma Surgery in Onze Lieve Vrouwe Ziekenhuis in Amsterdam.

In 2019, Roderick then decided to leave clinical practice to pursue a career in business. He accepted a role at Philips and is currently working in the Chief Medical Office as a Medical Director for Strategy and Innovation. Roderick lives in Baarn with his partner Iris and their three daughters Guusje, Benthe and Anne.