

DDD

NEWS

DUTCH DIGESTIVE DISEASE NEWS

Vooruitblik DDD

22-23 maart

Interview Daan Hommes

Jaarverslagen 2017

NVGE

NEDERLANDSE VERENIGING
VOOR GASTRO-ENTEROLOGIE



JAARGANG 29 NUMMER 1 FEBRUARI 2018



Daan Hommes
MDL-arts in buitenland

Californication

ADVERTENTIE

DDD news van de Nederlandse Vereniging voor Gastro-enterologie.
Verschijnt vier maal per jaar.
De Nederlandse Vereniging voor Gastro-enterologie is opgericht op 26 oktober 1913.

Redactieadres/Inlichtingen advertenties:

Van Gijtenbeek
secretariaatszaken en
congresbegeleiding
Postbus 657,
2003 RR Haarlem
Tel: 023 - 5513016
Fax: 023 - 5513087
E-mail: secretariaat@nvge.nl
Correspondentie kan worden
gestuurd naar het redactieadres.
Het bestuur behoudt zich
het recht voor om te bewerken.

Secretariaat/ Ledenadministratie:

Postbus 657, 2003 RR Haarlem
Tel: 023 - 5513016
Fax: 023 - 5513087
E-mail: secretariaat@nvge.nl
ledenadministratie@nvge.nl

Lidmaatschap:

Aanmelden via www.nvge.nl

Opzegging:

Het lidmaatschap loopt
per kalenderjaar, eventuele
opzeggingen vóór 1 december via
ledenadministratie@nvge.nl

Overname van gegevens uit
DDD news is toegestaan met
bronvermelding.

Vormgeving:

M.art grafische vormgeving

Omslagfoto:

Daan Hommes

De hoofdsponsors van de NVGE in 2018 zijn:

Ferring BV
Janssen-Cilag
Norgine
Olympus Nederland BV
Takeda

ISSN: 2543-3075



OLYMPUS

Your Vision. Our Future



VOORWOORD



Beste lezers,

Voor u het eerste DDD-news van 2018, het NVGE bestuur hoopt in 2018 het multidisciplinaire karakter van de vereniging nog meer vorm te geven. In de rubriek "DDD science" leest u over multidisciplinair samenwerken op lokaal niveau; een artikel over wiskundige technieken die mogelijk een deel van de oplossing bieden voor een efficiëntere planning van afspraken op een multidisciplinaire polikliniek, een probleem waar veel behandelteams in ziekenhuizen tegenaan lopen. Verder in dit nummer een interview van Henk Jan

Mantel, fellow gastro-intestinale chirurgie in het ZGT. Hij interviewde Cyriel Ponsioen, MDL-arts en Willem Bemelman, gastro-intestinaal chirurg naar aanleiding van de LYRIC trial. De zorg voor patiënten met IBD is bij uitstek een voorbeeld van een behandeling waar meerdere disciplines bij betrokken zijn. Daan Hommes was afgelopen 7 jaar "MDL arts in het buitenland". Hij bouwde aan een IBD centrum aan de Universiteit van Californië in Los Angeles, een van de internationale top universiteiten. Binnenkort keert hij terug om in het LUMC weer aan de slag te gaan. Zijn ideeën en ervaringen op UCLA inspireren geweldig. De dokter in de rol van entrepreneur; actief innovatie leiden. U leest het in dit nummer.

Op de middenpagina het programma van de aankomende Digestive Disease Days op 22 en 23 maart. Met 150 ingezonden abstracts ligt de nadruk tijdens de DDD op de presentatie van wetenschappelijk onderzoek en zullen er daarnaast weer een aantal interessante symposia worden georganiseerd met invalshoeken vanuit de verschillende betrokken specialismen. In de Baroniezaal donderdag en vrijdag een programma georganiseerd door de DEG. Er is gekozen voor een planning waarbij de basale sessies inhoudelijk aansluiten bij de klinische abstract sessies. Geïnteresseerden kunnen zodoende beide sessies bijwonen. Verderop in dit nummer licht Manon Wildenberg, voorzitter van de Sectie Experimentele Gastroenterologie toe dat de DEGH vanaf de komende DDD doorgaat als DEG. Meet the expert sessies zijn er op donderdag over leverfalen (Herold Metselaar en Eric Tjwa) en spoed endoscopie (Hendrik van Dullemen en Frank Vleggaar). Stefan Acosta uit Malmö, Zweden, is een van de buitenlandse experts tijdens de DDD. Hij spreekt op het klinisch symposium van de Dutch Mesenteric Ischemia Study group (DMIS) over chronische mesenteriaal ischemie. Na de President Select donderdagmiddag zullen er weer Gastrostart subsidies worden uitgereikt alsook subsidies voor multidisciplinaire en instelling-

Lees verder op pagina 5.

INHOUD

Congresagenda 2018	4
Coming DDD	5
MDL-arts in buitenland: Daan Hommes	7
Rising Star 2018: Stan van de Graaf	13
Schema DDD voorjaar	14
DDD Science	17
Jaarverslagen 2017 NVGE	23

CONGRESAGENDA 2018/2019

1 - 3 maart

5th Annual Meeting International Conference on Nutrition & Growth
Locatie: Parijs, Frankrijk
Website:
<http://2018.nutrition-growth.kenes.com/>

7 maart

Post-ECCO
Locatie: Rosarium Amsterdam
Inlichtingen:
Dr. Falk Pharma Benelux B.V.
Informatie:
info@drfalkpharma-benelux.eu

12 - 13 maart

The third edition of Karolinska lower gastrointestinal endoscopy course
Locatie: Stockholm, Zweden
Website: www.karolinskalive.com

21 maart

Cursorisch onderwijs in Maag-Darm-Leverziekten
Locatie: Conference Center NH Koningshof te Veldhoven
Inlichtingen: Secretariaat NVMDL, Postbus 657 - 2003 RR Haarlem
Tel.: 023 - 551 3016
Inlichtingen via congres@mdl.nl
Inschrijven via www.nvge.nl (DDD)

22 - 23 maart

Digestive Disease Days Nederlandse Vereniging voor Gastroenterologie
Locatie: Conference Center NH Koningshof te Veldhoven
Inlichtingen: Secretariaat NVGE congres@nvge.nl
Tel.: 023 - 551 3016
Inschrijven via www.nvge.nl

19 - 21 april

ESGE Days 2018
Locatie: Budapest, Hongarije
Website: <http://www.esgedays.org/>

20 - 21 april

Symposium 210: Crossing New Borders in IBD: Thoughts and Demands – From Mechanisms to Treatment
Locatie: Lissabon Portugal
Inlichtingen:
<http://www.falk-foundation-symposia.org>

24 april

5e post-EASL
Locatie: Rosarium, Amsterdam

16 mei

First Breda Robot Congress "Robot Assisted Treatment of Rectal Cancer"
Locatie: Amphiar Ziekenhuis, Breda
Website: <http://amphiarobot.nl>

21 - 22 mei

World Liver Conference 2018
Locatie: New York, USA
Website:
<http://liver.alliedacademies.com/>
E-mail: liver@alliedmeetings.com

2 - 5 juni

Digestive Disease Week AGA
Locatie: Washington
Website: www.ddw.org

14 juni

NVMDL symposium
Locatie: Koninklijk Instituut voor de Tropen, Amsterdam
Inlichtingen: Secretariaat NVMDL, Postbus 657 - 2003 RR Haarlem
Tel.: 023 - 551 3016
Inlichtingen via het secretariaat
E-mail: congres@mdl.nl

6 - 7 juli

XXV International Bile Acid Meeting:
Bile Acids in Health and Disease 2018
Locatie: Dublin, Ierland
Inlichtingen:
<http://www.falk-foundation-symposia.org>

29 augustus – 1 september

Worldcongres of the Federation of Neurogastroenterology and Motility (FNM)
Locatie: RAI Amsterdam
Inlichtingen en inschrijven:
<http://www.fnm2018.org/>

3 oktober

Cursorisch onderwijs in Maag-Darm-Leverziekten
Locatie: Conference Center NH Koningshof te Veldhoven
Inlichtingen: Secretariaat NVMDL, Postbus 657 - 2003 RR Haarlem
Tel.: 023 - 551 3016
Inlichtingen via congres@mdl.nl

4 - 5 oktober

Digestive Disease Days Nederlandse Vereniging voor Gastroenterologie
Locatie: Conference Center NH Koningshof te Veldhoven
Inlichtingen: Secretariaat NVGE, Postbus 657 - 2003 RR Haarlem
Tel.: 023 - 551 3016
Inlichtingen via: congres@nvge.nl

2019**20 maart**

Cursorisch onderwijs in Maag-Darm-Leverziekten
Locatie: Conference Center NH Koningshof te Veldhoven
Inlichtingen via het secretariaat:
tel.: 023 - 551 3016
E-mail: congres@mdl.nl

21 - 22 maart

Digestive Disease Days Nederlandse Vereniging voor Gastroenterologie
Locatie: Conference Center NH Koningshof te Veldhoven
Inlichtingen: Secretariaat NVGE, Tel.: 023 - 551 3016,
e-mail: congres@nvge.nl

De Digestive Disease Days van de NVGE in de komende jaren vindt u via www.nvge.nl

Beste NVGE-leden,

Komend najaar is tijdens de DDD weer het NVGE-lustrum (105 jaar!) en dat betekent natuurlijk....tijd voor HET Cabaret!

Kun je goed zingen, houd je van cabaret en sketches spelen en vind je het leuk mee te doen, meld je aan bij: Jolanda van de Water (j_vd_water@hotmail.com) of Marieke Gielen (megielen@hotmail.com).
Bandleden zijn ook welkom!

Graag reageren voor 31 maart a.s.

overstijgende onderzoeksinitiatieven of werkgroepen. Deze laatste subsidies worden dit jaar voor het derde opeenvolgende jaar verstrekt. Joost Drenth was een aantal jaar geleden de bedenker van deze nieuwe NVGE subsidie en is voor het derde jaar ook de voorzitter van de beoordelingscommissie waarvoor wij hem zeer erkentelijk zijn. Daarna zal de Frieda den Hartog Jager lezing worden gehouden door Johan Offerhaus, hoogleraar pathologie in het UMC Utrecht. De lezing is getiteld 'Van Mens naar Muis (en terug...)'. Aansluitend tijd voor borrel en diner. Aan de oproep in het DDD News door de leden die gestart zijn met INSIDE ART werd door velen van u gehoor gegeven. De mooiste door u ingestuurde endoscopiefoto's zijn tot kunst verheven en worden na het diner op donderdagavond tentoongesteld, het bestuur is erg benieuwd!

U kunt uw persoonlijk programma voor de DDD al samenstellen voordat u in Veldhoven komt met de congres app die 7 dagen voor de DDD beschikbaar is via de App store. De app was tijdens de afgelopen DDD voor het eerst beschikbaar. Een enquête (door 108 leden ingevuld) beoordeelde de app positief: 94% vond het een nuttige aanvulling waarmee door moet worden gegaan, 95% gaf een gemiddeld cijfer aan de app van een 7 of hoger, reden om deze de app te blijven faciliteren. Het abstractboek wat u tijdens de DDD in het voorjaar nog krijgt zal met de komst van de congresapp in gedrukte vorm gaan verdwijnen. In de enquête is 82% het eens met deze beslissing.

In het najaar bezocht de Inspectie voor de Gezondheidszorg de DDD. Het bestuur is nog in afwachting van het

rapport of de DDD conform de regelgeving gedragscode geneesmiddelen reclame (CGR) wordt georganiseerd. Wij zullen u daarover vanzelfsprekend berichten. Wellicht ten overvloede in dit kader is het een verplichting voor alle sprekers tijdens de DDD eventuele conflicts of interest aan te geven aan het begin van de presentatie. Het bestuur vertrouwt op eenieder's medewerking aan een professionele organisatie!

We hopen u in maart in Veldhoven te zien tijdens een veelzijdig DDD voorjaarsprogramma verzorgd door verschillende artsen en verpleegkundigen met interesse in ons mooie vakgebied!

Wouter de Vos tot Nederveen Cappel,
penningmeester

NIEUWS

Inside Art tentoonstelling in Eindhoven

De eerste Inside Art tentoonstelling zal na het diner op donderdag 22 maart worden geopend op de DDD! In het najaar van 2017 werd MDL-Nederland opgeroepen hun kunstigste endoscopie foto in te sturen.

Als initiatiefnemers zijn we namelijk van mening dat het zonde is dat alle mooie MDL foto's de endoscopiekamer niet uitkomen. Zo zou een glooiend veld van villi, een prachtig PIT patroon of een adembenemende aambeï eigenlijk heel geschikt zijn om te delen met een breder publiek. De reacties waren enthousiast! Vele MDL artsen blijken een mapje op hun computer te hebben waarin ze hun kunstwerken bewaren. Anderen hebben juist speciaal voor de gelegenheid het perfecte plaatje geschoten, wat, zo hebben we vernomen, wel enig

geduld heeft gevraagd van de rest van het plaatselijke scopie-team.

Voor een eerste editie was het aantal inzendingen boven verwachting, dank daarvoor! Voor de selectie van de 15 winnaars is een speciaal songfestival ranking systeem gebruikt. We hebben afzonderlijk de anonieme foto's gescoord, waarna de 15 foto's met de hoogste totaal scores geselecteerd werden.

Uit de opbrengst en de begeleidende teksten in de e-mails is op te maken dat de MDL-specialisten in NL zowel een goed gevoel hebben voor creativiteit, als ook een levendige verbeelding, op naar de tweede editie in het najaar van 2018!

Kim van Munster (AMC), Yara Backes (UMCU), Yasmijn van Herwaarden (Rijnstate) en Clasine de Klerk (AMC)

Een eventuele aanvraag voor een tentoonstelling in uw ziekenhuis, een professionele afdruk, kalender of anders: neem contact op via inside.art@amc.uva.nl.

INSIDE ART

Uw endoscopie foto in een tentoonstelling?



Endoscopie: kunst?

Een glooiend veld van villi, een prachtig PIT-patroon, een hemelblauwe zee van mucosa, of een adembenemende aambeï. Met Inside Art willen wij uw endoscopieafbeeldingen tentoonstellen voor een breed publiek.

Oproep:

Stuur uw mooiste endoscopiefoto(s) naar inside.art@amc.uva.nl en ding mee naar een plek in de eerste tentoonstelling. Als u tot de gelukkigsten behoort, ontvangt u na afloop een exemplaar van uw foto in kunstformaat. Voor alle duidelijkheid: het gaat niet om 'de bijzondere casus' of 'de zeldzame bevinding' maar puur om de esthetiek!

Inzending:

Stuur uw bijdrage - geanoniseerd, in full HD, bestandsformaat PNG of TIFF - vóór 1 december 2017 naar inside.art@amc.uva.nl.

VRAGEN?

Kim van Munster (AMC)
Clasine de Klerk (AMC)
Yasmijn v. Herwaarden (Rijnstate)
Yara Backes (UMCU)
020-562061
inside.art@amc.uva.nl

De eerste Inside Art-tentoonstelling (15 foto's) vindt onderdak in het AMC. Onze ambitie reikt echter veel verder: een tournee langs meerdere ziekenhuizen, een plek in een galerie, bij congressen, op een jaarkalender, of zelfs... in een echt museum. De kwaliteit van uw inzendingen bepaalt wat wij met uw hulp kunnen realiseren.

Wij zijn heel benieuwd!

In memoriam Reinhold W. Stockbrügger

22-08-1941 / 31-01-2018

Reinhold, geboren in Bunde, Duitsland, studeerde geneeskunde in Munster en Uppsala, behaalde zijn arts diploma in 1969 en specialiseerde zich aan de Universiteitskliniek van Göteborg, Zweden, tot internist en gastroenteroloog, nadat hij een jaar stage in de psychiatrie had gelopen en als een van de pioniers in Europa coloscopieën verrichtte.

In 1976 verdedigde hij zijn thesis: "Aspects of chronic atrophic gastritis". Hij werd hoofd van de endoscopie afdeling van het Sahlgrenska Universiteitsziekenhuis te Göteborg en kon, middels een post-doc grant, 2 jaar aan het werk in het Middlesex Hospital bij Peter Cotton. Na nog 5 jaar in Göteborg te hebben gewerkt, werd hij in 1985 aangesteld als hoofd van de Rehabilitations Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie, de Marbachtal Klinik, in Bad Kissingen, waar hij talrijke research projecten van de grond kreeg en multi-disciplinair samenwerken tot zijn specialiteit maakte. Via Robert Jan Brummer werd hij geïnformeerd over de op te richten afdeling Gastroenterologie in Maastricht en per 1 september 1990 werd hij daar benoemd als gewoon hoogleraar interne geneeskunde en gastroenterologie. Kort hierop werd ook de bevoegdheid voor de opleiding tot gastroenteroloog aan universiteit en ziekenhuis te Maastricht verkregen. Gedrieën werd hiermee een start gemaakt. Wetenschappelijk was hij nog altijd sterk gericht op maagzuurproductie, atrofische gastritis, bacteriële overgroei, precancereuze aandoeningen, motiliteit, functionele maagdarmsiekten, coloncarcinoom, en chronische ontstekingsziekten van de darm, met name IBD. De eerste proefschriften onder zijn begeleiding getuigen hiervan.

Het onderzoek naar functionele maagdarmsiekten kreeg een vervolg in het opzetten van de Med Psych afdeling, een initiatief van prof H van Praag en Reinhold naar Amerikaans model, met Robert Jan Brummer als verantwoordelijk MDL-arts, en Adriaan Honig als verantwoordelijk psychiater. Een afdeling die nu een belangrijke positie inneemt binnen de MDL zorg in het MUMC+

Ook het opzetten van IBD-ZL (Zuid Limburg), met Maurice Russel, nu MDL-arts, en de collega's MDL-artsen en internisten van de ziekenhuizen in Heerlen en Sittard, is van grote waarde gebleken. Meer dan 90% van de patiënten wonend bezuiden Echt, met voornamelijk M Crohn of colitis ulcerosa, zijn hierin geïncludeerd en dit heeft een schat aan gegevens opgeleverd t.a.v. ondermeer epidemiologie, ziektebeloop en behandeling en geleid tot een hoog niveau van de zorg voor patiënten met IBD en tot meer basaal wetenschappelijk onderzoek en talrijke publicaties en proefschriften.

Al in de tachtiger jaren werd door Reinhold endoscopische



screening op coloncarcinoom verricht in de Marbachtal Klinik middels sigmoidoscopie. In Maastricht kreeg de screening een vervolg middels coloscopie bij medewerkers van het academisch ziekenhuis. Ook bij de voorbereidingen om tot een landelijke screening op coloncarcinoom te komen, was de Maastrichtse groep betrokken.

Reinhold was altijd enthousiast en nauw betrokken bij de opleiding, het onderwijs, de wetenschap en de zorg en hij leek onvermoeibaar. Hij reisde nog altijd veel door heel Europa in het kader van zijn functies binnen de UEGF, recentelijk als voorzitter van de "Public Affairs commissie" en als lid van de "Committee for the assignment of European CME credits". Daarbij is hij sedert 2008 chief editor van het European Journal of Gastroenterology.

Hij introduceerde met veel enthousiasme en succes het Maastrichtse "Problem Based Learning" aan de universiteit van Ferrara. Italiaanse en Maastrichtse studenten doen mee aan diverse onderwijsblokken zoals "Digestive Disorders in the Developing World". Op www.UniFe.it wordt hij waardig herdacht en bedankt door zijn Italiaanse collega's.

Veel van zijn initiatieven en werk passeerde de revue en werd uitgebreid besproken en bediscussieerd tijdens het symposium en de aansluitende festiviteiten rond het 25 jarig jubileum van de academische MDL zorg en opleiding in Maastricht. Er was alom waardering en lof over de wijze waarop Reinhold de afdeling heeft weten op te bouwen waardoor een verdere uitbouw tot een MDL afdeling van hoog niveau mogelijk is gebleken.

Toen wij afgelopen jaar in Ferrara spraken over de toekomst bleek hij vol ideeën en alweer druk bezig om, met zijn Italiaanse vriend en collega Sergio Gulini, de opleiding tot MDL-arts in sub-Sahara Africa, zoals hij het noemde, op te bouwen aan de MUHAS in Dar es Salam in Tanzania door het opzetten van een twee jarige Master Specialty.

Het heeft niet zo mogen zijn. De behandeling van een plots ernstige ziekte leidde niet tot genezing maar tot een niet voorzien beloop. Ook al is Reinhold al meer dan 10 jaar met emeritaat, hij heeft altijd veel vrienden gehouden in Maastricht die hem zeer zullen missen. Dit geldt nog veel meer voor Graziana, Philippe en Stefanie. Al reisde Reinhold veel, het zal niet meer hetzelfde zijn in het huis in de polder nabij Ferrara. We missen een MDL arts met Europa als werkterrein, een onderzoeker, teacher, een zeer beminlijk mens en bovenal een liefhebbend echtgenoot en vader. We zijn dankbaar voor alle jaren samenwerking, de goede herinneringen en de mooie momenten die we samen mochten beleven.

Robert Jan Brummer, Wim Hameeteman

MDL-ARTS IN BUITENLAND

DOOR: DAAN HOMMES

California Dreamin'...

Op maandag 26 september 2011 keek ik uit het raampje van vlucht KL601 tijdens de landing op LAX. Ik zag het Hollywood bord op een heuvel staan, alles was laagbouw op een eindeloos groot stuk ruitjespapier.

Dit zou mijn nieuwe thuis worden voor 7 jaar, ik was met UCLA overeengekomen dat ik een IBD Centrum zou gaan bouwen, met als voorwaarde dat de manier van zorgverlening vernieuwend moest zijn. Ik mocht, in een academische werkplaats, gaan bouwen aan een platform waar patiënten graag aan deelnemen, artsen graag mee willen werken, en verzekeraars graag mee willen helpen financieren. En dat voor één van de lastigste chronische ziekte die er bestaat, in een land waar de zorg zo ontstellend complex is. Wat een zalige uitdaging! Mijn moeder had nog als kind op Hollywood Highschool gezeten, dus terwijl de wielen de grond raakte voelde het toch als een beetje thuiskomen.

Warmlopen

De Nederlandse zorg is prima geregeld. Er is een basisverzekering, de zorgpremie is laag en de toegang is laagdrempelig. De VS geven 3.000 miljard uit aan zorg per jaar, een gezin geeft makkelijk \$10.000 uit aan zorgpremie (met \$5.000 eigen risico), en de VS staat qua gezondheidsuitkomsten net boven Albanië. Wij Nederlanders denken dan meteen, ze bakken daar helemaal niets van. Maar stel nu eens dat je Nederland opschaaft van 17 miljoen mensen naar 325 miljoen mensen. Ons zorgmodel zou direct falen omdat we simpelweg niet voldoende overheidsmiddelen zouden hebben om dit te financieren. Wij maken ons al zorgen als de vergrijzing een paar procent toeneemt en ons

zorgmodel daardoor direct wankelt. Op mijn eerste werkdag op UCLA, nadat ik overal handjes had geschud en 'hugs' had gekregen (waarom geven wij eigenlijk 3 zonen i.p.v. een stevige hug?), ging ik dus met mijn neus in de boeken om proberen te begrijpen hoe ik het best zorginnovatie zou kunnen gaan leveren.

Welke zaken zijn nu eigenlijk belangrijk bij zorgverlening? Ik besloot dat, wat ik ook ging bouwen, ik moest het elke avond kunnen uitleggen aan mijn jongste dochter, Sabine... simpel.

Ik stelde dus een plan op met 2 eenvoudige principes:

- 1 Het moest passen in de zgn. 'Triple Aim': 1) betere ervaring voor de patiënt; 2) betere gezondheidsuitkomsten; en 3) lagere kosten.
- 2 Het moest *preventief* zijn, dus niet gericht op symptomen. Liefst geen kenmerken van het oude 'paard en wagen' model van (semi) urgente zorg: ziekenhuisbezoeken, dokters in witte jassen met seinen, bekostigingsvraagstukken omtrent dure geneesmiddelen, EPD-implementatieprocessen, etcetera. Weg ermee!!

Aanvankelijk gebruikte ik de term 'Value-based Healthcare' om te be-



ADVERTENTIE

MDL-ARTS IN BUITENLAND

schrijven waar ik mee bezig was, maar die term is tegenwoordig net zo betekenisvol als de term 'Worldpeace' bij de Miss World-verkiezingen. Iedereen lijkt tegenwoordig graag lid te worden van de boekenclub van Michael Porter, met dikwijls groot gebrek aan enige authentieke gedachte. Na die 'Lean Six Sigma' beweging dreigt dit de volgende hype te worden in de zorg waar we eigenlijk niet op zitten te wachten. Had Airbnb dit soort technieken nodig om innovatie te laten slagen? Nee, gewoon 3 studenten die diep nadachten over het oplossen van het probleem van huisvesting rondom drukke conventies. Met een aantal luchtbedden kregen ze veel meer voor elkaar dan met het zoveelste management-dogma. Zo bracht ik vele avonden door, na vaak drukke klinische dagen, met het diep nadenken over wezenlijke problemen in de Amerikaanse zorg. Gelukkig hielp het klimaat mee om tot laat de bergen in te trekken en zaken op een rij te zetten voor de volgende dag. Rond Sinterklaas 2011 (wat ik in het Amerikaanse team heb geïntroduceerd m.u.v. Zwarte Piet – dat kan hier echt niet) had ik mijn plannetjes zo'n beetje rond, en stelde een groep samen van zo'n 15 man/vrouw en trokken we, in Westwood en Santa Monica, de UCLA-klinieken in.

Het Plan

Het plan was simpel. Elke IBD-patiënt zou in een nieuw ontworpen IBD zorgpad gaan deelnemen, waarin precies was vastgelegd wie, wat, wanneer en waar moet doen om een complicatie (relapse of een medicatie bijwerking) te voorkomen. Het zorgpad start als een vrij algemeen zorgpad, maar twee elementen zouden het zorgpad 24/7 gaan besturen zodat het heel individueel wordt: 1) grote datasets van soortgelijke gevallen (met zgn. Big Data technologie); 2) biomarkers/moleculaire profielen met voorspellende

waarde voor risico. We noemden ze 'risk-adjusted care pathways' welke zich op termijn zouden gaan lenen voor het koppelen aan Artificiële Intelligentie (AI) net zoals AI momenteel de zelfrijdende auto van Elon Musk bestuurt. Als uitkomstenmaat gebruiken we de zgn. 'Value-Quotient' of vQ, welke de ziekteactiviteit, kwaliteit van leven en (arbeids)productiviteit (het volgende grote hoofdstuk voor medicijnen) continue meet en dit koppelt aan de daaraan gerelateerde zorgkosten. Zoals je begrijpt, kan dit erg lastig worden om op papier te beginnen en in EPDs vast te leggen, dus, net zoals elke andere innovatie in elke andere industrie, begonnen we in de kelders van UCLA de technologie hieromheen te bouwen. We voelden ons als een start-up, rebellen uit een tribu, maar volledig overtuigd van het kompas wat we volgden. Juist toen velen om ons heen naar ons toe kwamen om te zeggen dat het een slecht plan was en dat het toch nooit zou lukken, wisten we pas echt dat we goed bezig waren te innoveren. Innovatie zonder weerstand is geen innovatie.

Opschalen

De eerste resultaten kwamen binnen, we wisten niet wat we zagen! We hadden 'UCLA in the Cloud' gebouwd met apps voor patiënten en software voor artsen welke we, met bloed zweet en tranen, konden integreren

met EPIC (het EPD op UCLA). We vroegen patiënten om te helpen met participatie, iets wat we via de zorgverzekering zouden gaan belonen door b.v. korting op de zorgpremie. Ze deden maar al te graag mee, zeker omdat ze nu voor het eerst in staat waren om continue te zien hoe hun ziekte onder controle was, maar ook omdat er veel onderwijs, voedingsmodules, mentale modules (zoals CBT) en wellness via de app mogelijk was. Dokters waren happy omdat gemiddeld hun spreekuur met 40% gereduceerd kon worden. Daarnaast bleek het mogelijk een ongelooflijke hoeveelheid taken van artsen over te hevelen naar 'care-coordinators' met name waar het ging om monitoring, coaching, instructie en educatie. Op hun beurt konden weer veel van hun taken overgeheveld worden naar getraind medisch administratief personeel wat weer een geweldige kostenbesparing opleverde. We zagen hospitalisaties kelderen met 79,4%, eerste hulp bezoeken met 69,4% en de IBD-relapse rate met 46,6% (vaak zware gevallen). We kregen de smaak te pakken, zeker toen we contracteerden één van de grootste verzekeraars van de VS (Anthem) en verstand kregen van het koppelen van big data aan onze zorgverlening. Om een indruk te geven, wij kregen toegang tot een database met >160 miljoen unieke patiënten (Optum) waarin we onze 'predictive



modeling' technieken kunnen valideren. UCLA werd zo enthousiast dat ze de technologie gingen patenten, en we met een clubje in de UCLA Startup Incubator werden geplaatst om via een nieuw bedrijf (DEAR Health Inc.) met externe investeerders dit 1) buiten UCLA aan te kunnen bieden, en 2) voor andere ziektebeelden toe te passen (tot nu toe 16 ziektebeelden). We werden dus echt lid van Silicon Beach, zoals LA nu wordt genoemd als tegenhanger van het mekka van innovatie, Silicon Valley. Hoe leuk is dit...! En het belangrijkste was dat ik het gevoel kreeg dat ik veel meer mensen beter maakte dan ooit tevoren, dat we echt het verschil maakten in duizenden gezinnen. Een turbomotor van ongekende proporties.

Hallo.... Wakker worden!

Terugkijkend kan ik constateren dat mijn leercurve de laatste jaren steiler is geweest dan ooit tevoren. Het Amerikaanse avontuur stelde mij in staat te ontdekken waar de zeeën van opportunity zich momenteel bevinden in de zorg. Wat essentieel is voor zowel het plezier in ons werk als ook om onze kennis optimaal toe te passen is



Familie Hommes

dat we goed en origineel nadenken en de juiste technologie gaan meehelpen te ontwikkelen en toe te passen. Dat we entrepreneurs worden en risico durven te nemen (!), dat we niet luisteren naar alle regels en ons conformeren naar een 'paard en wagen' model wat niet gaat werken voor onze kleinkinderen. Zoals het er nu uitziet gaan we volledig verrast worden door de 'Uber'-achtige nieuwe 'Health Tech' bedrijven, er zijn er tientallen alleen al in California, die prachtige zorgproducten gaan leveren. Achmea hoeft alleen maar toe te happen, en wij staan dan als artsen weer achteraan toe te kijken in plaats van actief innovatie te leiden. Er zijn gelukkig kansen te over om in Nederland wat

gedurfd aan het werk te gaan, de Nationale Wetenschapsagenda heeft de deur wagenwijd opengezet voor innovatie, met daarbij de broodnodige koppeling aan het bedrijfsleven.

Met binnenkort 3 studerende kinderen in de EU, heb ik met mijn gezin de blik weer op Nederland gevestigd. Ik heb enorm veel zin om weer in 2018 in het LUMC rond te lopen en bij te dragen aan de koers van de MDL-afdeling en het LUMC als academisch huis. Wellicht het nieuwe bolwerk van medische innovatie, met een eigen incubator voor medische entrepreneurs. Ik sta pas aan het begin van mijn loopbaan, dus mail me en ga met ons aan het werk!

Samenstelling bestuur

Prof. dr. P.D. (Peter) Siersema, *voorzitter*
 Prof. dr. L.P.S. (Laurents) Stassen, *vice-voorzitter*
 Dr. W.H. (Wouter) de Vos tot Nederveen Cappel, *penningmeester*
 Prof. dr. C.J. (Janneke) van der Woude, *secretaris*
 Prof. dr. J.C. (Hankje) Escher, *lid*
 Dr. K. (Klaas) van der Linde, *lid*

toegevoegde leden:

Dr. J.M. (Jan-Maarten) Vrolijk, *Nederlandse Vereniging voor Hepatologie*
 Dr. A.E. (Andrea) van der Meulen, *Sectie Inflammatoire Darmziekten*
 Dr. B. (Bart) Koot, *Sectie Kinder-MDL*
 Dr. P. (Peter) van Duijvendijk, *Nederlandse Vereniging voor Gastro-intestinale Chirurgie*

T. (Thea) Korpershoek, *Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland MDL*
 Dr. A.J. (Arjan) Bredenoord, *Sectie Neurogastroenterologie en motiliteit*
 Dr. K.M.A.J. (Kristien) Tytgat, *Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen*
 Dr. J.M. (Jolanda) van Dieren, *Sectie Gastrointestinale Oncologie*
 Dr. M.E. (Manon) Wildenberg, *Sectie Experimentele Gastroenterologie*
 Prof. dr. ir. H.W. (Hein) Verspaget, *namens bestuur NVGE*
 Dr. G.J.A. (Geert) Wanten, *Netherlands Society for Parenteral and Enteral Nutrition (NESPEN)*
 Prof. dr. B.L.A.M. (Bas) Weusten, *Sectie Gastrointestinale Endoscopie*
 Dr. S. (Sander) van der Marel, *aios MDL, redactie DDD news*

Casuïstische conferentie

Op maandag 13 november was er casuïstische conferentie in de Jaarbeurs in Utrecht. Het programma werd verzorgd door het Radboud UMC, het UMCG en het VU Medisch Centrum.

Er waren 9 heel veelzijdige casuspresentaties en een scala aan onderwerpen kwam voorbij. De jury beoordeelde de presentaties op (1) originaliteit van het onderwerp, (2) wetenschappelijke onderbouwing, (3) klinische relevantie, (4) de ondersteunende powerpoint slides en (5) de foto's en eventuele videopresentaties.

Marrit Bierma, ANIOS in het Medisch Spectrum Twente scoorde het hoogste met haar presentatie van 2 patiënten geschiedenissen.

"Een plasje ascites"

Marrit Bierma (anios MDL te Medisch Spectrum Twente, Enschede)

Patiënt A betreft een 57-jarige vrouw met status na cervixcarcinoom waarvoor zij een uterusextirpatie en radiotherapie had ondergaan. Zij was klinisch opgenomen wegens acuut braken tot tien keer per dag en diffuus zeurende buikpijn. Bij lichamelijk onderzoek had zij een sinustachycardie (110/minuut) bij verder normale vitale parameters en een soepel maar diffuus drukgevoelig abdomen zonder loslaatpijn. Biochemisch afwijkend waren enkel het leukocytengetal ($11,3 \times 10^9/l$) en serum kreatinine ($123 \mu\text{mol/l}$, uitgangswaarde $38 \mu\text{mol/l}$). Het urinesediment was verontreinigd. Initieel werd op basis van eerdere urinekweken gestart met intraveneus piperacilline/tazobactam op verdenking van een gecompliceerde urineweginfectie. Bij CT-abdomen bleek sprake van ascites zonder aanwijzingen voor portale hypertensie bij levercirrose dan wel vena porta trombose. De ascites bleek een transsudaat te zijn en bij cytologisch onderzoek werden reactieve mesothelcellen waargenomen.

Patiënt B, een 55-jarige man, presenteerde zich eveneens met acute hevige pijn diffuus door het abdomen en braken waarbij hevige druk- en loslaatpijn bestond. Opvallend bij het laboratoriumonderzoek waren het serum kreatinine ($376 \mu\text{mol/l}$, uitgangswaarde $77 \mu\text{mol/l}$), leukocytengetal ($17,7 \times 10^9/l$), CRP (72 mg/l) en de ethanolspiegel ($2,1\%$). Verder had patiënt een blaasretentie (800 ml). Bij aanvullend

beeldvormend onderzoek bleek sprake van ascites, zonder tekenen van portale hypertensie. Ascitespunctie liet een transsudaat zien met verhoogd leukocytengetal (polynucleaire cellen van $1,34 \times 10^9/l$). Patiënt werd behandeld voor een spontane bacteriële peritonitis met intraveneus ceftriaxon en albumine.

Overeenkomstig kampten beide patiënten met acuut hevige buikpijn en braken, ascites zonder evidente oorzaak en een acute nierinsufficiëntie. In beide gevallen was de ascites niet opgevallen bij lichamelijk onderzoek door de beperkte hoeveelheid, maar waargenomen bij aanvullende beeldvorming. Het beloop na opname vertoont gelijkenissen.

Bij beide patiënten werd een verblijfskatheter (CAD) geplaatst waarbij snel symptoomverlichting en herstel van serum creatinine naar pre-existente waarden optrad. Verwijdering van de CAD induceerde recidief acute buikpijn en oplopend serum creatinine. Hiermee ontstond klinische verdenking op een spontane blaasruptuur met omgekeerde peritoneale dialyse. De diagnose bij patiënt A werd gesteld middels een mictiecystogram met het beeld van contrastextravasatie in de vrije buikholte rechts posterolateraal van de blaas. Patiënt B werd uiteindelijk ontslagen met CAD in situ en zonder definitieve diagnose. Bij poliklinisch verwijderen van de CAD verrichtte de uroloog een cystoscopie waarbij fibrose van de dorsale blaaswand werd waargenomen.

Een spontane blaasruptuur zich primair presenterend met ascites is zeer ongewoon. In de literatuur worden geen recente cijfers beschreven, echter in 1959 werd gesproken



Uitreiking van de Casuïstiekprijs aan Marrit Bierma

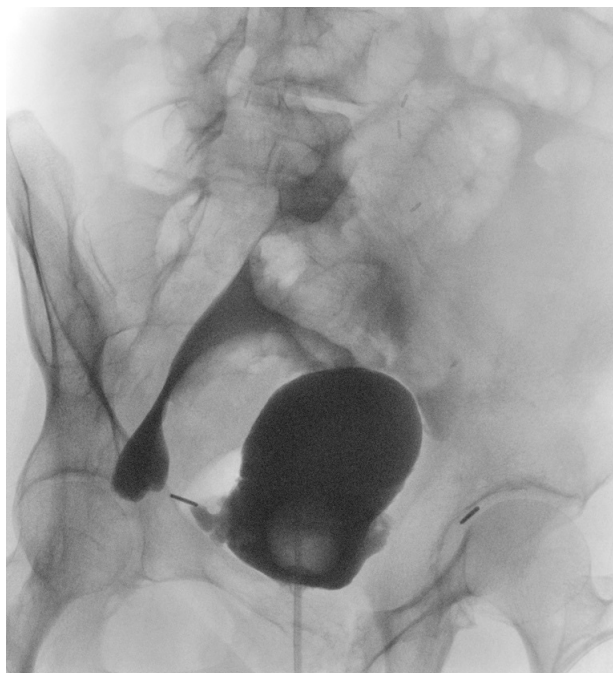


ADVERTENTIE

TERUGBLIK

van 1:126.000 ziekenhuisopnames. [1] Bij beide beschreven patiënten was sprake van een diagnostische delay van meerdere dagen, langer dan de gemiddelde diagnostische delay van 5,4 dagen na presentatie. [2] Achteraf gezien zou bepaling van kreatinine in ascites een gemakkelijk uitvoerbaar diagnosticum zijn geweest.

Urine in de vrije buikholte bij een blaasruptuur induceert omgekeerde peritoneale dialyse waarbij diffusie van onder andere creatinine door het peritoneum naar de bloedbaan optreedt. Dit presenteert zich biochemisch als pseudonierfalen. Een spontane blaasruptuur kan worden uitgelokt door mechanische of anatomische verstoring van de blaaswand, bij patiënt A bestaand door zowel radiotherapie als urineweginfectie. [3] Anderzijds kan door langdurige rek van een intacte blaaswand een ruptuur ontstaan. Dit wordt beschreven bij middelenmisbruik waarbij verminderde perceptie van aandrang tot mictie bestaat. [4] Patiënt B had daarnaast ten gevolge van alcoholintoxicatie tevens een verminderde aanmaak van antidiuretisch hormoon (ADH) waarbij toegenomen urineproductie extra blaaswanddistensie bevorderde. Concluderend stimuleert deze casusbeschrijving het overwegen van de diagnose spontane blaasruptuur bij patiënten met ascites zonder evidente oorzaak gecombineerd met een acute nierinsufficiëntie (pseudonierfalen) en snel herstel van symptomen en serum kreatinine na plaatsen van een CAD. Een gemakkelijk diagnosticum is het bepalen van kreatinine in de ascites. Vroegtijdig herkennen van deze tekenen kan de diagnostische delay bij een spontane blaasruptuur verkorten en derhalve ziekenhuiskosten besparen en heropname voorkomen.



Mictiecystogram bij patiënt A met contrastextravasatie in de vrije buikholte

Referenties

1. JRG Bastable, L.R. De Jode, R.P. Warren. Spontaneous rupture of the bladder. *BJU International* 1959;31(1):78-86.
2. Mokoena, Naidu. Diagnostic difficulties in patients with a ruptured bladder. *Br J Surg* 1995;79:591-4.
3. Fujikawa, Miyamoto, Ihara et al. High Incidence of Severe Urologic Complications Following Radiotherapy for Cervical Cancer in Japanese Women. *Gynaecol Oncol* 2001;80:21-23.
4. Parker, Hoonpongsimanont, Vaca et al. Spontaneous Bladder Rupture in Association With Alcoholic Binge: a Case Report and Review of the Literature. *J Emerg Med* 2009;37(4):386-389.



UEG

UEG Rising Star 2018

De UEG (United European Gastroenterology) is een pan- Europese verzameling van de organisaties die zich bezighouden met de gezondheid van het verteringstelsel ("digestive health"). Vanuit Nederland zijn de NVMDL en NVGE de leden van deze koepelorganisatie.

Een van de successen van de UEG is de UEG Week, een wetenschappelijke bijeenkomst van zo'n 14.000 artsen en onderzoekers, dit jaar in Wenen. Op deze bijeenkomst worden allerlei prijzen vergeven, die samen tot doel hebben om talent te stimuleren. Zo geven ze abstractprijzen, posterprijzen en 6-8 zogenaamde Rising Star

Awards. Dit jaar mag ik samen met 7 anderen deze laatste prijs gaan ophalen, en ik ben trots mijn naam in deze rij talenten terug te zien. Dit zijn de winnaars van 2018: Jesús M. Bañales, Spanje
Adam Donald Farmer, Verenigd Koninkrijk
Ricard Farré, België



Programma donderdag 22 maart 2018

Donderdag	Brabantzaal	Auditorium	Baroniezaal	Parkzaal
08.30 - 09.30	Ontvangst en koffie	Ontvangst en koffie	Ontvangst en koffie	Ontvangst en koffie
09.30 - 11.30	Symposium NVGIC Maligne colon/rectum	Symposium NVH Behandeling van complicaties van cirrose	Symposium IBD Terugblik ECCO met aansluitend casuïstiek Aanvang 10.00 uur	Abstractsessie Nederlandse Vereniging voor Gastrointestinale Chirurgie Aanvang 09.15
11.30 - 12.00	Ledenvergadering NVGE	Geen programma i.v.m. ledenvergadering NVGE	Geen programma i.v.m. ledenvergadering NVGE	Geen programma i.v.m. ledenvergadering NVGE
12.00 - 13.00	Lunch in expositiehal	Lunch in expositiehal	Lunch in expositiehal	Lunch in expositiehal
13.00 - 15.00	Symposium NVGIC Benigne colon/rectum	Abstractsessie Sectie Inflammatoire Darmziekten	Symposium NVGE Clinical update of Chronic Mesenteric Ischemia	Abstractsessie Nederlandse Vereniging voor Gastrointestinale Chirurgie
15.00 - 15.30	Theepauze	Theepauze	Theepauze	Theepauze
15.30 - 17.00	Symposium NVGIC Richtlijn proefoperaties en juridische consequenties	Abstractsessie sectie Inflammatoire Darmziekten	DEG sessie: Key note speaker en abstracts	Abstractsessie Nederlandse Vereniging voor Gastroenterologie
17.00 - 17.30	Voordrachten President Select			
17.30 - 17.45	Uitreiking NVGE-subsidies			
17.45 - 18.00	Uitreiking NVGE Gastrointestinale Researchprijs 2018			
18.00 - 18.30	Frieda den Hartog Jagerprijs: Johan Offerhaus 'Van Mens naar Muis (en terug...)'			
18.30 - 20.00	Borrel in expositiehal	Borrel in expositiehal	Borrel in expositiehal	
20.00 - 22.00	Diner Beneluxzaal	Diner Beneluxzaal	Diner Beneluxzaal	
22.00 - 22.30	Koffie en opening tentoonstelling 'Inside Art' Meierij foyer			
22.30 - 00.00	Borrel			

Donderdag	Zaal 80	Zaal 81
09.30 - 10.30	Meet the expert leverfalen	Meet the expert spoed endoscopieën
13.00 - 14.00	Meet the expert leverfalen	Meet the expert spoed endoscopieën
15.30 - 17.00	Abstractsessie sectie Gastrointestinale Endoscopie	

Programma vrijdag 23 maart 2018

Vrijdag	Brabantzaal	Auditorium	Baroniezaal	Parkzaal
08.30 - 09.30	Ontvangst en koffie	Ontvangst en koffie	Ontvangst en koffie	Ontvangst en koffie
09.30 - 11.00	Programma V&VN MDL	Symposium Endoscopie Battles in endoscopy, MDL-arts en chirurg	DEG sessie: Battle en abstracts	Abstractsessie Sectie Gastrointestinale Oncologie
11.00 - 11.30	Koffiepauze expo	Koffiepauze expo	Koffiepauze expo	Koffiepauze expo
11.30 - 13.00	Programma V&VN MDL	Symposium Kinder-MDL/NVGE Jong gekregen oud gehouden	DEG-sessie: Keynote speaker en abstracts + prijsuitreiking	Abstractsessie Sectie Gastrointestinale Endoscopie
13.00 - 14.00	Lunch expositiehal	Lunch expositiehal	Lunch expositiehal	Lunch expositiehal
14.00 - 16.00	Programma V&VN MDL, met 5 parallelle sessies: Endoscopie, IBD, Lever, VE en oncologie/chirurgie	Symposium Oncologie Immunotherapy in GI malignancies and its GI related side-effects	"How do I do it", sessie over de real-life behandeling van hepatitis B en C	Abstractsessie Nederlandse Vereniging voor Gastroenterologie

Programma vrijdag 23 maart 2018

NESPEN

Vrijdag	Zaal 80
09.30 - 11.00	Abstractsessie NESPEN/IBD
11.00 - 11.30	Koffiepauze
11.30 - 13.00	NESPEN-symposium: Nieuwe voedingsconcepten in ziekenhuizen: optimalisering voedingszorg en minder ondervoeding?
13.00	Lunch expositiehal

SYMPOSIUM

Tijdstippen diverse ledenvergaderingen:

Nederlandse Vereniging voor Hepatologie	22 maart	09.00 uur - Auditorium
Nederlandse Vereniging voor Gastroenterologie	22 maart	11.30 uur - Brabantzaal
NVMDL i.o.	22 maart	12.00 uur - Zaal 55-57
Netwerk verpleegkundig specialisten MDL	22 maart	13.30 uur - zaal 52
Nederlandse Vereniging voor Gastrointestinale Chirurgie	22 maart	14.30 uur - Brabantzaal
Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen	23 maart	08.00 uur - Zaal 82-83
V&VN MDL	23 maart	09.20 uur - Brabantzaal
Sectie Gastrointestinale Oncologie	23 maart	11.00 uur - Zaal 80
Sectie Kinder-MDL	23 maart	13.30 uur - Zaal 20



ADVERTENTIE

Alexander Kleger, Duitsland
James C. Lee, Verenigd Koninkrijk
Rodrigo Liberal, Portugal
Ilse Rومان, België
Stan van de Graaf, Nederland

Vorig jaar was er ook al een Nederlandse winnaar namelijk Hjalmar van Santvoort, dus blijkbaar doen we iets goed als land. Wouter de Vos vroeg mij iets te schrijven over wat dat de reden is dat we deze mooie prijs gewonnen hebben, en hoe je dit kunt winnen. Dit proces omvat 4 simpele stappen. Ten eerste moet je het aanvraagformulier durven in te vullen. Dat houdt in dat je denkt kans te maken, wat al best een flinke stap is. Het is daarom goed als anderen dit stimuleren, je het formulier onder de neus duwen en je de kansen niet van jezelf hoeft in te schatten. Taakje erbij dus voor de omgeving van ons Nederlands talent. Het formulier invullen is stap 2 en nauwelijks werk, drie blokjes van maximaal 75 woorden, wat CV-achtige onderdelen en een abstract. Er zitten wel wat voorwaarden aan verbonden, o.a. maximale leeftijd van 40 jaar, maar ogenschijnlijk geen harde eisen qua achtergrond of training. Als je jezelf aantoonbaar verbonden voelt met de gastroenterologie en nog geen hoogleraar bent kom je in aanmerking. Stap drie is de steun verwerven van de Nederlandse organisaties die een kandidaat mogen voorstellen, de NVGE en de NVMDL. Wij hebben het voordeel dat we twee organisaties hebben die je kunnen steunen, maar gezien het hoge niveau van MDL-Nederland mogelijk ook meer nationale "concullega's". Ik ben erg dankbaar voor de steun van beide organisaties. Stap vier is wachten tot net voor kerst. Omdat de deadline voor indienen begin september 2017 was en de UEGW al eind oktober dacht ik een tijdje

dat de UEG een extreem snelle organisatie was en dat de winnaar binnen 2 maanden bekend gemaakt zou worden. Beetje dom, het blijkt juist een organisatie te zijn die ruim (> 1 jaar) vooruit plant, en zeer zorgvuldig te werk gaat. Nu Paul Fockens (AMC) de voorzitter is zou me dat ook niks moeten verbazen.

Wat houdt het in als je wint? Dit zal me komend jaar duidelijker worden. Ik weet vooral dat het een hele eer is om te winnen, en dat ik een presentatie mag geven van 22 minuten in een Advances in clinical GI and Hepatology sessie. Mijn titel is: "Modulating bile acid transporters in intestine and liver to treat metabolic and inflammatory diseases". Misschien mag ik hier de gelegenheid gebruiken om vast wat reclame te maken voor dit praatje. Afgelopen jaren heeft mijn team op het Tytgat Instituut voor Lever- en Darmonderzoek van het AMC de consequenties van het remmen van meerdere galzouttransporters in lever en darm bestudeerd. Het blijkt dat deze transporteiwitten geschikte targets lijken te zijn om bij cholestase galzoutophoping in de hepatocyten te verminderen. Bovendien kunnen we door galzouttransporters te remmen de galzoutsigaling in darm en andere weefsels (zoals vet) langer en feller stimuleren, wat metabole voordelen geeft zoals bescherming tegen de nadelige effecten van een hoog calorisch dieet, demping van ontsteking en stijging van GLP1. Dit alles zien we in de muis. Er wordt al een nieuwe remmer voor de hepatische galzouttransporter NTCP getest in mensen met virale hepatitis (NTCP is het landingsplatform voor HBV en HDV), dus de kans op snelle translatie lijkt mij hoog. Maar misschien is een voorwaarde om Rising Star te worden wel dat je een optimist bent.

Stan van de Graaf

DDD SCIENCE

Verbeterde multidisciplinaire zorg door slimme planning

DOOR: DR.IR. GRÉANNE LEEFTINK, CENTER FOR HEALTHCARE OPERATIONS IMPROVEMENT & RESEARCH (CHOIR), UNIVERSITEIT TWENTE, A.G.LEEFTINK@UTWENTE.NL, WWW.UTWENTE.NL/CHOIR.

Multidisciplinaire zorgprocessen komen steeds meer voor, met name in de kankerzorg. De organisatie van deze processen is complex, en zorgt voor veel ergernis voor de betrokkenen. Specialist die hollen en stilstaan, en patiënten die vaak en veel moeten

wachten. Een zorgvuldige afstemming van de afspraken-schema's van de verschillende specialisten is noodzakelijk, maar dit is erg complex. Onderzoekers van Universiteit Twentes kenniscentrum voor zorglogistiek CHOIR (Center for Healthcare Operations Improvement & Research) hebben in samenwerking met UMC Utrecht laten zien dat door middel van wiskundige technieken een slimme planning van multidisciplinaire samenwerking kan worden bereikt. De druk op efficiëntie in de zorg is steeds hoger. Tegelijk-



ADVERTENTIE

DDD SCIENCE

tijd zien we dat door vergaande specialisatie steeds meer zorgprofessionals betrokken zijn bij de zorg voor een patiënt, het liefst geconcentreerd op een dag(deel). Dit vraagt om een goede coördinatie en planning van multidisciplinaire poliklinieken, want als afspraken bij één van de zorgverleners uitlopen, leidt dit meestal tot leegstand en uitloop bij zorgverleners later in het traject. Bovendien willen we de patiënten niet te lang laten wachten.

Multidisciplinaire poliklinieken zijn in opkomst om een hoge kwaliteit van zorg te kunnen blijven leveren. Bij de HPB en Upper-GI in het UMC Utrecht, vindt er een polikliniek plaats na het MDO, waarin de resultaten van de diagnostiek van kankerpatiënten wordt besproken. Om zo snel mogelijk deze uitslagen, en het mogelijke behandelplan met de patiënt te delen, vindt er een polikliniek plaats direct volgend op het MDO, waarin een patiënt achtereenvolgens een specialist te zien krijgt die de uitslag geeft ('uitslagconsult'), gevolgd door een specialist die de (mogelijke) hoofdbehandelaar van de patiënt wordt ('behandelconsult'). Zo krijgt een patiënt direct alle relevante informatie, en hoeft hij of zij niet nog eens terug te komen om het behandeltraject door te spreken. De uitdaging bij de planning van dit soort poliklinieken is de onzekerheid die er is over de behandeltrajecten van de patiënten. Bij het plannen van de afspraken is het behandeltraject nog onbekend, want die wordt bepaald in het MDO. Dit roept vragen op: Bij welke specialisten moet er capaciteit gereserveerd worden voor mogelijke behandelconsulten? Om hoeveel capaciteit gaat het? En op welke momenten moet deze capaciteit gereserveerd worden?

Om antwoorden te geven op deze vragen, is het belangrijk om inzicht te hebben in de patiëntpaden en geaggregeerde patiëntdata. Voor patiënten met bepaalde tumortypen is bijvoorbeeld bekend met welke kans een bepaalde behandeling wordt gegeven. Deze informatie kunnen we gebruiken om de planning te verbeteren. Ook nemen we hierin de verde-



Greanne Leeftink

ling van patiënten op het MDO mee – de ene dag kunnen er 20 patiënten besproken worden, terwijl een volgende dag er maar 8 patiënten gepland worden. De kans hierop wordt bepaald aan de hand van historische data.

Om tot een goede planning te komen, hebben wij een wiskundig model uit de Operations Research opgesteld, een zogenaamd stochastisch programma. In dit model worden de randvoorwaarden waaraan de planning moet voldoen gemodelleerd. Als input aan het model geven we de verschillende scenario's in patiëntaantallen en patiëntpaden die mogelijk zijn, samen met een kansverdeling gebaseerd op historische data. Het model berekent vervolgens de optimale afsprakenplanning voor elk van deze scenario's, en geeft als output een agenda-indeling die het beste presteert gegeven alle mogelijke scenario's, gewogen naar de kans dat ze voorkomen. In deze agenda-indeling wordt aangegeven per specialist per moment of er capaciteit moet worden vrijgehouden voor de behandelconsulten, zodat hij of zij weet wanneer er niet-multidisciplinaire patiënten kunnen worden gepland. Ook geeft het model als output een planning voor de uitslagconsulten, aangezien de volgorde waarin patiënten bij de uitslagconsulten worden gezien van invloed is op de benodigde capaciteit voor de behandelconsulten. Door de uitkomsten van het model te vergelijken met de huidige wijze waarop de planning wordt bepaald (o.b.v. een gemiddeld aantal patiënten), zien we dat een significante verbetering van 21% in een combinatie van wachttijd, overtijd, en leegstand (afhankelijk van de prioriteit die aan elk van deze doelstellingen wordt gegeven) kan worden bereikt voor twee poliklinieken in het UMC Utrecht.

DEGH wordt DEG

DOOR: DR. M.E. WILDENBERG, SECTIE EXPERIMENTELE GASTROENTEROLOGIE

Sinds 2008 bevat het programma van de Voorjaarsvergadering de sessies van de Dutch Experimental Gastroenterology and Hepatology (DEGH). Deze sessies waren een gezamenlijk initiatief van de sectie Experimentele Gastroenterologie van de NVGE en de Basale Hepatologie

van de Nederlandse Vereniging voor Hepatologie om door het bundelen van krachten het draagvlak te vergroten.

Het afgelopen decennium is het vakgebied van de MDL flink gegroeid. Dit is merkbaar geweest in de toename van het aantal MDL artsen in Nederland, maar zeker ook in een groeiende interesse in het basale onderzoek. Niet alleen is het aantal onderzoekers op beide vlakken aanzienlijk geste-



gen, ook staat Nederland hoog in de lijsten met high impact publicaties. Met de toenemende interesse groeide ook het aantal meetings, zowel in Nederland als internationaal. Zo wordt binnen de hepatologie al enige jaren de Dutch Liver Retreat georganiseerd, een bijeenkomst geheel gericht op basaal onderzoek. Inmiddels is dit een volwaardige meeting geworden, die inhoudelijk vrij veel overlap kent met de DEGH. Het bestuur van de NVH heeft daarom in overleg met de ledenvergadering besloten om zich met ingang van 2018 terug te trekken uit de DEGH, en alleen verder te gaan met de eigen meeting.

De NVGE in het algemeen en de sectie Experimentele Gastroenterologie in het bijzonder hebben de samenwerking ten behoeve van de DEGH altijd als zeer prettig en waardevol ervaren. Wij betreuren dan ook het besluit van de NVH, maar hebben vanzelfsprekend begrip voor hun beslissing. Dit betekent dat de DEGH sessies met ingang van de Voorjaarsvergadering van 2018 voortgezet zullen worden als DEG. Uiteraard brengt dit een aantal veranderingen met zich mee. Het aantal sessies is teruggebracht tot drie, om zo de kwaliteit van het programma te kunnen waarborgen. Gelukkig hebben wij kunnen constateren dat de abstracts dit jaar van

zeer hoge kwaliteit waren, zodat er wederom een interessant programma is ontstaan. De komende jaren zal ook het integreren van basaal en klinisch onderzoek nadrukkelijk op het programma staan. Zo zijn er in 2018 twee Keynote sprekers uitgenodigd die zullen focussen op de translationele aspecten van het onderzoek zowel in de IBD als bij de oncologie. Daarnaast is gekozen voor een planning waarbij de sessies inhoudelijk aansluiten bij de klinische abstract sessies. Geïnteresseerde klinici zijn zo in staat zowel de eigen sessie als die van de DEG bij te wonen. Tenslotte zullen in het kader van 'never change a winning protocol' ook een aantal zaken hetzelfde blijven. Om het internationale karakter van het onderzoek te onderkennen, blijft Engels de voertaal van de DEG. Daarnaast zal ook dit jaar weer een Battle plaatsvinden, waarbij jonge onderzoekers in een korte presentatie een recente publicatie samenvatten en daarbij strijden om de Basale Junior Onderzoekers Prijs. Kortom, ondanks de veranderingen op het gebied van de basale MDL is er ook dit jaar weer een interessant programma tot stand gekomen, waar u allen van harte voor bent uitgenodigd.

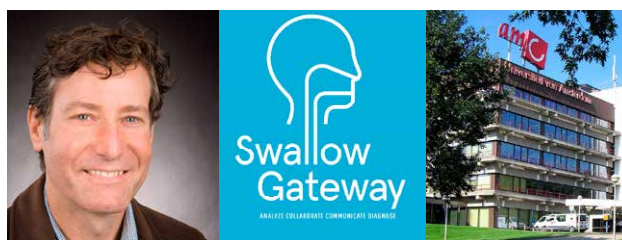
COMING

INVITATION

Swallow Gateway 2018

Maximizing the potential of High-Resolution Impedance Manometry (HRIM) for the assessment of pharyngo-esophageal motility disorders

Ass prof. T.I. Omari, Flinders University, Adelaide, Australia
NVGE Visiting Professor



AMC, room G4-123
Meibergdreef 11
1100 DD Amsterdam

www.swallowgateway.com

Program – 19th March 2018

- 10:30 – 11:00 Registration & coffee
- 11:00 – 11:30 André Smout (AMC):
High-Resolution Esophageal (Impedance) Manometry
- 11:30 – 12:00 Michiel van Wijk (VUmc):
Oropharyngeal dysphagia in infants and children
- 12:00 – 12:30 Maartje Singendonk (Emma Children's Hospital):
Esophageal dysphagia in infants and children
- 12:30 – 13:30 Lunch break
- 13:30 – 14:00 Taher Omari (Flinders University, Adelaide):
Novel techniques in assessing the Upper Esophageal Sphincter
- 14:00 – 14:30 Taher Omari:
"SG 2018: Utilizing Swallow Gateway to maximize the potential of HRIM"
- 14:30 – 15:30 Nathalie Rommel (UZ Leuven):
"Hands-on" analysis of the Upper Esophageal Sphincter and pharyngeal function to assess dysphagia
- 15:30 – 16:00 Questions & closure

Registration: symposiumSG2018@amc.nl

Interview IIR!C trial

DOOR: DR. H.T.J. MANTEL

Afgelopen augustus werd de IIR!C studie gepubliceerd in de Lancet Gastroenterology & Hepatology. (1) Een studie waarbij patiënten met ileïtis terminalis in het kader van M. Crohn, die niet meer reageren op conventionele therapie (corticosteroiden met een immunomodulator) werden gerandomiseerd tussen behandeling met Infliximab of een laparoscopische ileocecaalresectie. Een relevant onderzoek voor zowel gastroenterologen als chirurgen. Reden om hoofdonderzoekers Cyriel Ponsioen, MDL arts in het AMC en Willem Bemelman, chirurg in eveneens het AMC een paar vragen te stellen.

Allereerst gefeliciteerd met een mooie publicatie in een gerenommeerd tijdschrift. Om meteen maar even kritisch te beginnen: de inclusieperiode was van 2008 – 2015, dat is 7 jaar waarin 215 patiënten werden geïncludeerd. Uitgerekend gaat het om 30 patiënten per jaar uit 29 verschillende klinieken.

Was het moeizaam om de studie van de grond te krijgen?

Bemelman: ja extreem lastig. Het bleek moeilijk om patiënten twee heel verschillende behandelingen goed uit te leggen. Samen met Ponsioen besteedden we hier gemiddeld 30-45 minuten aan. Dit bleek voor veel participerende ziekenhuizen ondoenlijk. Toen we de deelnemende specialisten aanboden om de trial voorlichting in het AMC te doen, ging de inclusie beter lopen.

Julie hypothese was dat een laparoscopische ileocecaalresectie te prefereren is boven het gebruik van zogenaamde biologicals (bijv anti TNF; infliximab). Wat zie je in de praktijk voor problemen bij het gebruik van biologicals?

Ponsioen: Emma Eshuis en Charlotte Peters hebben twee observationele cohorten verzameld in de afgelopen 10 jaar over de effectiviteit van infliximab en adalimumab bij de ziekte van Crohn in de praktijk.(2,3) De percentages patiënten met een niet succesvolle remissie inductiebehandeling met infliximab of adalimumab waren respectievelijk 15% en 7,5%. Redenen zijn primaire non-repons, bijwerkingen, of teveel fibrostenotische ziekte met noodzaak tot chirurgie.

Na 1 jaar was in beide cohorten ongeveer 80% van de patiënten nog steeds op onderhoudsbehandeling met anti-TNF. Daarna staakt ieder jaar ongeveer 10% de onderhoudsbehandeling om andere redenen dan dat het zo goed gaat. Oftewel, in de praktijk blijkt in meer dan 80% van de gevallen anti-TNF een werkbare behandeling, maar zie je dit in de loop van de jaren wel teruglopen. Met 'werkbaar' bedoel ik dat kennelijk dokter en patiënt het zinvol vonden om door

te gaan met de onderhoudsbehandeling, maar dat wil niet zeggen dat er helemaal geen bijwerkingen optraden. We zien bijvoorbeeld bij 13% van de anti-TNF gebruikers huidproblemen, waarvoor de helft naar de dermatoloog moet voor aanvullende behandeling. Ernstige infecties vallen reuze mee. Die worden in het algemeen onder de 1% gerapporteerd in de meeste series.

Het primaire eindpunt van de studie was de disease specific quality of life, gemeten met de IBD vragenlijst (IBDQ) die bestaat uit 32 vragen met een schaal van 1-7. De score varieert dus van 32 tot 224. Na 12 maanden was de gemiddelde IBDQ score gestegen van 140 naar 175 in beide groepen. Is dat voor patiënten een grote verbetering?

Ponsioen: ja, dat kun je wel zeggen. Er wordt aangehouden dat een delta van meer dan 8 een klinisch relevant verschil betekent. De gemiddelde score bij aanvang duidde op matige tot ernstige ziekteactiviteit en een IBDQ > 170 op 1 jaar betekent klinische remissie.

In de mediane follow-up van 4 jaar, werd bij 16 patiënten in de resectiegroep later toch nog anti TNF therapie gestart. Pleit dat niet tegen een primaire resectie?

Bemelman: een beperking van de studie is geweest, dat het postoperatieve beleid niet gestandaardiseerd is. Waarschijnlijk zouden vele van deze patiënten met gewone immunomodulatoren behandeld kunnen worden. Het pleit zeker niet tegen een primaire resectie. De hypothese was dat bij de primaire ileocecale Crohn bij het overgrote deel van de patiënten al zoveel weefsel schade is (fibrose, fistels), dat alleen chirurgische resectie de MDL arts een kans kan geven op een nieuwe start waarbij het ongecompliceerde inflammatoire recidief goed met de gewone immunomodulatoren te behandelen is.



Tijdens de NVGIC vergadering in mei 2017 werd opgemerkt dat de kennis over IBD chirurgie bij heelkunde assistenten (en wellicht ook bij chirurgen) tanende is omdat het aanbod wat is opgedroogd door de nieuwe medicamenteuze mogelijkheden. Herkennen jullie dit beeld? Moeten chirurgen nu hun borst nat maken voor een storm aan nieuwe verwijzingen?

Bemelman: het aanbod droogt op deels door minder chirurgie (uitstel van chirurgie voor de IBD patiënt door betere medicamenteuze behandeling) en deels door een steeds verdergaande centralisatie van de IBD patiënt. De LIRIC gaat over ileocecale Crohn. De ileocecaal resectie zit nog steeds binnen het gewone chirurgische pallet. Daar hoeft je niet een gesubspecialiseerde IBD chirurg voor te zijn.

1. C.Y. Ponsioen et al. Laparoscopic ileocaecal resection versus infliximab for terminal ileitis in Crohn's disease: a randomised controlled, open-label, multicentre trial. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2017.
2. E.J. Eshuis et al. Ten years of infliximab for Crohn's disease: outcome in 469 patients from 2 tertiary referral centers. *Inflamm Bowel Dis.* 2013.

3. C.P. Peters et al. Adalimumab for Crohn's disease: long-term sustained benefit in a population-based cohort of 438 patients. *J Crohns Colitis.* 2014.

Inschrijven Digestive Disease Days maart a.s.

De inschrijving is volop in gang. U ontving onlangs al een reminder om in te schrijven voor ons tweedaagse congres op **22 en 23 maart** a.s. in NH conference center te Veldhoven. De inschrijving verloopt via het nieuwe congresregistratiesysteem, waarbij zowel de factuur als nadien het bewijs van deelname digitaal ontvangt. Deze worden eenmalig aan u verstrekt.

JAARVERSLAG 2017 NVGE

Bestuur

Dr. J.J. Keller trad af als secretaris en werd opgevolgd door ondergetekende, prof. dr. C.J. van der Woude.

Prof. dr. C.H.C. De Jong werd als vice voorzitter opgevolgd door prof. dr. L.P.S. Stassen.

Het bestuur kwam in 2017 twaalf keer bijeen in wisselende samenstellingen. Naast de reguliere (kern)bestuursvergaderingen, is er jaarlijks een brainstormsessie, een tweetal abstractvergaderingen en een bijeenkomst met de sponsors.

Leden

In 2017 werden in totaal 110 nieuwe leden aangenomen, 55 leden beëindigden het lidmaatschap.

Ledenaantallen per 1 januari 2018 per vereniging/sectie

Nederlandse Vereniging voor Gastroenterologie	1812
Sectie Gastrointestinale Endoscopie	587
Sectie Neurogastroenterologie en Motiliteit	251
Netherlands Society for Parental and Enteral Nutrition	281
Sectie Experimentele Gastroenterologie	347
Sectie Kindergastroenterologie	131
Sectie Inflammatoire Darmziekten	256
Sectie Gastrointestinale Oncologie	240
Bloklidmaatschap ESPEN/NESPEN	73
Ereleden/niet contribuerend	11
V&VN MDL (buitengewone leden)	717

Aantal deelnemers NVGE-congressen in 2016

Aantal deelnemers NVGE voorjaarscongres (lager door gelijktijdig ECCO-congres in Amsterdam)	864
Aantal deelnemers NVGE najaarscongres	1027

Tijdens de NVGE dagen waren in het voorjaar **34** en in het najaar **58** bedrijven aanwezig met een stand.

NVGE activiteiten**Digestive Disease Days**

In 2017 werd de een nieuwe naam geïntroduceerd voor de tweedaagse voor- en najaarscongressen in Veldhoven: Digestive Disease Days. Ook werd overgegaan tot gebruik van een congresapp. De abstractboekjes met programma en samenvattingen zijn, ook van eerdere jaren, nog te downlo-

den via de website van de vereniging.

Tijdens de president select sessie werden tijdens de DDD in het voorjaars abstractprijzen toegekend aan E.J. de Groof voor het abstract Laparoscopic ileocecal resection versus infliximab treatment of terminal ileitis in Crohn's disease: The LIRIC trial en aan R.M. van Amelsfoort voor het abstract: A multicenter randomized phase III trial of neo-adjuvant chemotherapy followed by surgery and chemotherapy or by surgery and chemoradiotherapy in resectable gastric cancer: the CRITICS study.

Beide abstracts werden gepresenteerd tijdens de plenaire president select sessie. In het najaar ging de oorkonde voor het president select abstract naar Y. Wouters voor het abstract getiteld: Taurolidine prevents catheter-related bloodstream infections in patients on home parenteral nutrition - a randomized controlled trial

De NVGE Student Awards werd tijdens de DDD in het voorjaar uitgereikt aan Y. Peters voor het abstract: Incidence of malignant progression in persistent nondysplastic Barrett's esophagus, a Dutch nationwide cohort study en in het najaar aan J. Moolenaar voor het abstract: Isolated ileal blind loop inflammation after ileocolonic resection in Crohn's disease: an often neglected diagnosis with an unfavorable prognosis.

Casuïstiek

De (geaccrediteerde)besprekingen in de Jaarbeurs werden in 2017 in april en november voortgezet volgens het in 2017 geïntroduceerde nieuwe format. Per avond worden nu drie OORs betrokken die elk drie presentaties van 10 minuten verzorgen met aansluitend discussie. De presentaties worden beoordeeld door een jury. De prijs bestaat uit een oorkonde en een boekenbon en een uitnodiging om de casus in DDD news te publiceren. Het nieuwe format en het competitie element leidde tot een grotere opkomst en enthousiaste deelname vanuit de verschillende OORs.

Prijzen

De jury van de NCGE Gastrointestinale Research Prijzen beoordeelde onder voorzitterschap van prof. dr. ir. I.H.M. Borel Rinkes in 2017 in totaal 6 ingezonden proefschriften. De winnaar was J.H.J. Bernink voor het proefschrift getiteld: 'The Biology of Human Innate Lymphoid Cells'. De tweede prijs ging naar G.M.C. Massee voor het proefschrift getiteld: 'Effects of Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs on the Gastro-intestinal and Cardiovascular System'

Aantal toegekende reisbeurzen in 2017

Het aantal toegekende reisbeurzen aan NVGE-leden in afgelopen jaar bedroeg in totaal 27.



Proefschriftsponsoring

Ook in 2017 konden leden van de NVGE proefschriftsponsoring aanvragen: 41 leden maakten dit jaar van deze mogelijkheid gebruik en ontvingen een bijdrage in de drukkosten van € 500,-. De samenvattingen van deze proefschriften, en ook die van eerdere jaren, zijn te vinden op www.nvge.nl

Gastrostartsubsidies

In 2017 ontvingen 8 leden een Gastrostartsubsidie van € 7.500,-. De toegewezen projecten zijn te vinden via www.nvge.nl

Subsidie onderzoeksinitiatieven

In 2017 zijn drie subsidies van € 15.000,- toegekend voor multidisciplinaire en instelling-overstijgende onderzoeksinitiatieven of werkgroepen.

Prof. dr. C.J. van der Woude, secretaris NVGE



Sectie Experimentele Gastroenterologie

De Sectie Experimentele Gastroenterologie (SEG) heeft tot doel een forum te zijn voor basaal wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de spijsverteringsorganen. Van 2008 tot 2017 is hiertoe tijdens de voorjaarsvergadering van de NVGE samen met de Sectie Basale Hepatologie van de Nederlandse Vereniging voor Hepatologie 'the Dutch Gastroenterology and Hepatology Meeting (DEGH)' georganiseerd. Daarnaast stimuleert de sectie basaal wetenschappelijk onderzoek en de samenwerking tussen verschillende onderzoeksgroepen op het gebied van de gastroenterologie. Tot slot levert de SEG een bijdrage in drukkosten van proefschriften van haar leden.

Dutch Gastroenterology and Hepatology Meeting

Tijdens de voorjaarsvergadering vond voor de tiende maal de DEGH plaats. Er een mooi programma met 22 geselecteerde abstracts verspreid over 4 sessies op donderdag en vrijdag voor presentatie en voor het eerst 12 abstracts die geselecteerd werden voor 4 minuten pitches. De sessies werden ingeleid door een Expert lecture, gegeven door Prof Vidal-Vanaclocha uit Valencia met als titel "Liver metastasis-related genes at primary and metastatic sites from patients with colorectal cancer" en door Dr. Buskens (AMC), met als titel "Appendectomy in Ulcerative Colitis, surgery meets basic science". De eerste lecture gaf een mooi inzicht in hoe

basale data gebruikt kunnen worden in de klinische praktijk, terwijl de tweede juist liet zien hoe een klinische bevinding kan leiden tot basaal onderzoek. Naast de DEGH sessie was er ook een gecombineerde translationele sessie over het microbiotoom. Zoals gebruikelijk was er een prijs voor het beste abstract. In 2017 scoorden twee abstracts tot op de decimaal nauwkeurig gelijk, en besloten is dan ook dat de auteurs van deze abstract de prijs delen (MJA Schoonderwoerd, LUMC en JR De Bruyn, AMC).

Na het succes van vorig jaar vond ook dit jaar een battle plaats, waarin jonge auteurs van drie in 2016 gepubliceerde artikelen hun paper mochten presenteren in 5 minuten. Na afloop werd door het publiek bepaald dat Vincent van Unen (LUMC) de winnaar was van de Junior Research Prize met zijn paper: "Mass Cytometry of the Human Mucosal Immune System Identifies Tissue- and Disease-Associated Immune Subsets" *Immunity*. 2016 May 17;44(5):1227-39.

Proefschriftsponsoring

De SEG heeft in 2016 extra sponsoring gegeven voor het volgende proefschrift: Dr. J.W.A.M. Bosmans, Zuyderland Medisch Centrum, "Colorectal Anastomotic Leakage: a call for a different approach"

Bestuur

In 2017 is het bestuur ongewijzigd gebleven met Manon Wildenberg (voorzitter) en Luuk Hawinkels (secretaris), Rinse Weersma (penningmeester) en Daisy Jonkers (lid).

Dr. Luuk Hawinkels, secretaris



Sectie Gastrointestinale Endoscopie

Als ieder jaar verzorgde de sectie op de voorjaars- en na-jaarsvergadering een programma op de vrijdagochtend waar de beste abstracts, ingezonden voor onze sectie, werden gepresenteerd.

In het voorjaar werd een symposium georganiseerd over getitel: 'When shit hits the fan' In het najaar werd voor de vijfde keer het videoforum "zonderlinge video's van eigen bodem" gehouden. Voor dit videoforum konden endoscopisten een interessante, spannende of grappige endoscopievideo insturen, die tijdens het symposium in hoog tempo werden getoond. Aansluitend vond het Mini-symposium Sectie Gastrointestinale Endoscopie: "Let's talk about sex" plaats. De Sectie Gastrointestinale Endoscopie heeft zich het afgelopen jaar verder beijverd voor continuering van de

toezending van het tijdschrift Endoscopy aan haar leden. Via het in 2014 het geïntroduceerde NVGE-ESGE Dual membership konden sectieleden tegen gereduceerd tarief lid worden van de ESGE, waarbij de toezending van het tijdschrift Endoscopy inbegrepen is. Tot op heden hebben 206 leden gebruik gemaakt van deze mogelijkheid. Het bestuur van de sectie Gastrointestinale Endoscopie bleef in 2016 ongewijzigd, en bestond uit B.L.A.M. Weusten (voorzitter), J.J.G.H.M. Bergman (secretaris), M.A.J.M. Jacobs (penningmeester), J.W. Poley (lid), Y.C.A. Keulemans (lid) en T.E.H. Römken (lid).

Prof. dr. Jacques Bergman, secretaris



Sectie Gastrointestinale Oncologie

De sectie oncologie heeft als doelstelling om een multidisciplinair platform te bieden voor de gastro-intestinale oncologie in Nederland. Tijdens de voor- en najaarsvergadering heeft de sectie een abstract sessie waar onderzoekers op het gebied van MDL-oncologie de mogelijkheid krijgen hun onderzoeksresultaten in een korte presentatie te laten zien. Verder organiseert de sectie meestal tijdens het voorjaarscongres ook een symposium waar actuele en multidisciplinaire oncologische onderwerpen aan bod komen. De afgelopen jaren is er aandacht geweest voor surveillance, palliatieve zorg, erfelijke tumoren, bijwerkingen van oncologische behandelingen en orgaansparende behandelingen. Aankomend voorjaarscongres staat het onderwerp "immunotherapie" op het programma. Er zal worden ingegaan op de rol van immunotherapie bij de behandeling van gastrointestinale tumoren, maar ook op de gastrointestinale bijwerkingen die immunotherapie kan geven.

De sectie heeft 240 leden. Aan het sectielidmaatschap zijn geen kosten verbonden.

Aanmelden kan via secretariaat@nvge.nl. Het huidige bestuur van de sectie oncologie bestaat uit de volgende leden: Jolanda van Dieren, voorzitter (AVL, Amsterdam), Marloes Bigirwamungu, secretaris (MST, Enschede), Eric Gielisse, penningmeester (RKZ, Beverwijk), Kristien Tytgat (AMC, Amsterdam), Ruud Schrauwen (Ziekenhuis Bernhoven, Uden), Manon Spaander (EMC, Rotterdam), Lieke Hol (EMC, Rotterdam), Gerben Schouten (CWZ, Nijmegen), Niels van Lelyveld (Antonius, Nieuwegein). Er is nog een vacature voor een aios MDL in het bestuur. Bij interesse graag een e-mail richten aan de voorzitter (j.v.dieren@nki.nl).

Dr. Jolanda van Dieren, voorzitter



SECTIE INFLAMMATOIRE DARMZIEKTEN

Sectie Inflammatoire Darmziekten (IBD)

De sectie Inflammatoire Darmziekten (IBD) richt zich vooral op klinisch wetenschappelijk onderzoek naar inflammatoire darmziekten en organiseert de wetenschappelijke vergaderingen tijdens de NVGE en ieder najaar ook een naschoolingssymposium op IBD gebied.

Wegens het samenvallen van het Europees Crohn en Colitis congres (ECCO) met de NVGE in maart 2016 organiseerde de sectie IBD een Nederlandse sessie met vrije voordrachten binnen het ECCO congres in Amsterdam. Deze Nederlandse abstractsessie werd zeer goed bezocht en kende een gevarieerd programma waarbij levendige discussies werden gevoerd.

Traditiegetrouw wordt in het najaar een symposium georganiseerd. Dit jaar werd gekozen om de twee meest gestelde vragen aan het IBD expertpanel, wat te doen met infiltraten en abcessen in de ileocecaal hoek bij de ziekte van Crohn en hoe te handelen bij dysplasie in de bipten bij IBD surveillance, te bespreken en werd dit symposium samen met de chirurgen georganiseerd.

Per onderwerp werd door de voorzitter van het expertpanel, Dr. N. de Boer allereerst een inleiding verzorgd, gevolgd door een casus gepresenteerd door Dr. V. de Jonge en L. Derikx waarop commentaar werd geleverd door het publiek en door vier experts, Prof. dr. L.P.S. Stassen; H. Hofker; Prof. dr. G. d'Haens en Dr. B. Oldenburg, waarna deze laatste twee tot een advies kwamen naar aanleiding van literatuur en casus voor een adviesbehandeling in Nederland. Dit symposium werd zeer goed bezocht en de waardering voor deze opzet bleek uit de positieve reacties die wij mochten ontvangen. Daarnaast vonden in oktober ook twee sessies met vrije voordrachten plaats. De IBD sectie was zeer verheugd dat één van de ingezonden abstracts ("Genomic and expression analysis identify WWOX as a disease modifier gene in fibrostenotic Crohn's disease" door M. Visschedijk ea.) werd gekozen als president select presentatie. Tijdens de reguliere abstractvergadering werd een aanmoedigingsprijs uitgereikt aan de student K. Diederik voor zijn abstract over complicaties en recidief ziekte na primaire ileocecaalresectie.

In 2016 heeft een bestuurswisseling plaatsgevonden; Desiree Leemreis-van Noord (AIOS lid) nam afscheid tijdens de najaarsvergadering. Het nieuwe aios lid van het bestuur geïnstalleerd: Corinne Spooren (UMC Maastricht). Het



huidige bestuur bestaat uit Janneke van der Woude (voorzitter), Marieke Pierik, Corinne Spooren (aios), Marco Mundt en Ingrid Gisbertz (secretaris).

Dr. Ingrid Gisbertz, secretaris



Sectie kinder-MDL (SMDL)

De sectie kinder-MDL (SMDL) maakt zowel deel uit van de Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde (NVK) als van de NVGE. De sectie is vertegenwoordigd in de besturen van de NVGE en de wetenschappelijke raad van de Maag Lever Darm Stichting.

De sectie telde eind 2017 127 leden vanuit de NVGE en 110 leden vanuit de NVK, waarvan 39 lid waren van beide verenigingen. De sectie telde 43 geregistreerde kinderartsen MDL.

Sectie brede bijeenkomsten

Maart	Sectie vergadering tijdens DDD Gezamenlijk symposium met MDL
Juni	Sectie vergadering, lever dunne darm transplantatie bespreking in combinatie met Casuïstiek bespreking (Jaarbeurs Utrecht)
November	Sectie vergadering, lever dunne darm transplantatie bespreking in combinatie met Casuïstiek bespreking (Jaarbeurs Utrecht)

Werkgroep kinder-IBD (KICC)

In KICC (Kids with Crohn's and colitis) zijn 22 kinderartsen-MDL actief. Het bestuur bestaat uit Hankje Escher (voorzitter), Patrick van Rheenen (secretaris) en Angelika Kindermann (penningmeester). De werkgroep, opgericht in 2008, houdt zich bezig met multicenter studies. Inmiddels is een aanpassing van de richtlijn van IBD bij kinderen in de afrondende fase.

Werkgroep Leverziekten Voorzitter: Barbara de Koning.

Na een goede start in 2016 hebben zich inmiddels 7 kinderartsen MDL aangesloten bij deze werkgroep. Een multicenter onderzoek naar de genetische achtergronden bij PSC is opgestart en richtlijnen van leverziekten bij kinderen zijn in voorbereiding.

Opleiding in 2017

Momenteel zijn er 7 kinderartsen MDL in opleiding in Nederland.

Bestuurssamenstelling:

Voorzitter dr. B.G.P. Koot, Vicevoorzitter dr. T. Hummel, Secretaris: dr. S.T.A. Teklenburg-Roord, Penningmeester: dr. R. Scheenstra, Vertegenwoordiger fellows: dr. W van der Woerd.

Dr. Sarah Teklenburg-Roord, secretaris
(s.t.a.teklenburgroord@isala.nl)



Sectie Neurogastroenterologie en Motiliteit

De sectie NGM steunt wetenschappelijk gastrointestinaal onderzoek en geeft middels interessante voor- en/of najaarsbijeenkomsten de basale Neurogastroenterologie en klinisch relevante Motiliteits onderzoeken een platform. Tijdens de vrije voordrachten van de voorjaarsvergadering 2017 werden weer diverse presentaties gegeven van Nederlands motiliteitsonderzoek. Motiliteit wordt gemeten van oesofagus tot anorectum. Onderzoeken vonden plaats bij patiënten met achalasie, eosinofiele oesofagitis, gastroparese, prikkelbare darm syndroom (PDS) en chronische obstipatie.

In de najaarsvergadering 2017 werd het symposium "New perspectives on IBS" gehouden met wederom veel expertise uit Nederland en Europa. De sprekers M. Simren (Göteborg), D. Hoekman (Amsterdam), Y. van Rood (Leiden) en S. Elsenbruch (Essen) gaven de toehoorders in de Brabantzaal inzichten over IBS en voeding, prevalentie bij IBD, psychologische behandeling en placebo. Ook werd een interactieve IBS Masterclass gehouden door D. Drossman en M. Simren, twee vooraanstaande internationale experts.

Onze sectie is betrokken bij de recente oprichting van een taskforce om de zorg voor patiënten met functionele buikklachten te optimaliseren. Hierbij zijn 12 centra (zowel academisch als perifeer) uitgenodigd om een netwerk van expertise centra op te zetten. De MLDS heeft geld beschikbaar gesteld voor enkele projecten: awareness campagne over PDS, opzet netwerk expertise centra en keuzehulp voor PDS patiënten.

De sectie Neurogastroenterologie en Motiliteit is lid van de

European Society of Neurogastroenterology and Motility (ESNM) en de voorzitter van de sectie is lid van het ESNM bestuur. Hierdoor zijn alle leden van de sectie ook lid van de ESNM en maken zij dus aanspraak op een gratis lidmaatschap van het tijdschrift Neurogastroenterology and Motility and gelden er gereduceerde tarieven voor internationale motiliteitscongressen van ESNM en FNM. Van 29 augustus tot 1 september 2018 wordt het NGM wereldcongres van de Federation of Neurogastroenterology and Motility (FNM) in de RAI in Amsterdam gehouden en onze sectie is actief betrokken bij de organisatie. De eerste dag van het congres is er een klinische Postgraduate course on GI motility: An update for the clinician met sprekers uit de hele wereld. Het programma kan worden gevonden op www.FNM2018.org. De sectie Neurogastroenterologie en Motiliteit telt 251 leden.

Bestuurssamenstelling: A.J. Bredenoord, voorzitter; J.M. Conchillo, secretaris; M.A. Benninga, penningmeester; D.P. Hirsch; D. Keszthelyi; A.J.P.M. Smout en R. van den Wijngaard.

Dr. José Conchillo, secretaris

NESPEN 2017



Netherlands Society for Parenteral and Enteral Nutrition clinical nutrition and metabolism

ESPEN 2017

Als gastheer van het ESPEN congres in 2017 in het World Forum te 's Gravenhage heeft het bestuur ruim 3300 deelnemers mogen ontvangen. Om het thema van het congres 'nutriton meets innovation' breder te trekken naar Nederland als innovatief voedingsland is op de dag voorafgaande aan het congres het Healthy Food Congres georganiseerd.

Voor het congres was een mooi programma opgesteld voor de deelnemers uit 94 landen. Bijna 800 abstracts zijn ontvangen waarvan er 90% geaccepteerd zijn. Nederland was het tweede land met 90 abstracts achter Turkije.

Nieuw item was een 'hands on' sessie georganiseerd door voedingsverpleegkundigen en verpleegkundig specialisten waarbij technieken rondom toedieningswegen van enterale en parenterale voeding werden getraind. Verder nieuw was er een 'meetstraat' georganiseerd door het Nutritional Assessment Platform (NAP www.nutritionalassessmentplatform.nl) waarin de deelnemers antropometrische apparatuur

kon testen zoals impedantie analyse, meten van rustmetabolisme, huidplooi en handknijpkracht. Beide items zijn zeer hoog gewaardeerd door de bezoekers en zullen in het komende congres te Madrid vervolg krijgen.

De bezoekers hebben een goede indruk gekregen van Nederland, niet alleen door het weer (het regende en stormde de 4 dagen in den Haag waardoor de deelnemers veel aanwezig waren) maar ook door een presentatie van gastspreker Andre Kuipers, haring, drop en stroopwafels bij de openingsreceptie en natuurlijk de Hollandse aankleding van het bestuur. Al met al kunnen we terugkijken op een zeer geslaagd congres.

Onderzoek en onderwijs op gebied van voeding

NESPEN stimuleert het voedingsonderzoek in Nederland actief. In 2017 zijn de activiteiten gecontinueerd zoals het uitgeven van de ESPEN travelgrant bij de voorjaarsbijeenkomst, het lid maken van ESPEN van de sprekers tijdens de symposia, de proefschriftprijs en voeding en metabolisme op de onderwijskaart te zetten van artsen.

In 2017 zijn 2 LLL cursussen gegeven naast de cursussen die binnen het ESPEN congres gehouden zijn.

In voorjaar 2018 zal NESPEN mede organisator zijn van het landelijke voedingscongres.

Voor- en najaarscongres NVGE

Tijdens de voorjaarsbijeenkomst is in samenwerking met de voedingsverpleegkundigen het minisymposium 'sondevoeding' georganiseerd. Een goede opkomst en een mooie samenwerking wat we in de toekomst willen continueren. Tijdens dit symposium is ook de proefschrift prijs van NESPEN uitgereikt aan dr. Dorian Kerklaan (EMC/Sophia): "Could less be more? Nutritional support in critically ill children" Tijdens het congres in het najaar is een symposium georganiseerd met daarin de geaccepteerde abstracts en daarna het symposium 'het multidisciplinaire voedingsteam'.

Ondervoeding

De Engelse vertaling van de website van de stuurgroep ondervoeding is ook in 2017 goed bezocht. De Nederlandse aanpak is een voorbeeld voor veel landen en hiermee is de mogelijkheid deze aanpak breed te verspreiden. Op <http://www.fightmalnutrition.eu/> is deze informatie terug te vinden.

Financiële situatie NESPEN

Bij het stoppen van de ondersteuning vanuit de NVGE heeft NESPEN nauwelijks inkomsten om de activiteiten te ondersteunen. De LLL modules en travelgrant worden



ondersteund door firma's op gebied van klinische voeding. De organisatie van het ESPEN 2017 is een grote investering geweest maar heeft ook een deel van de profit van het congres opgeleverd. De intentie is om kostendekkend te zijn.

Bestuurssamenstelling

De functies van voorzitter, secretaris en penningmeester zijn vacant en zullen in 2018 opgevuld worden.

Dr. G. Wanten, voorzitter

C.F. Jonkers - Schuitema, secretaris

V&VN MDL



In 2017 is er een doorontwikkeling gemaakt met taakherschikking en is er meer stabiliteit in het bestuur gekomen, met uitbreiding van de netwerken. Er is een netwerk verpleegkundig specialisten MDL en een netwerk MDL chirurgie – oncologie gestart in samenwerking met de V&VN Oncologie-SIG. Onze afdeling is een stabiele afdeling die nog steeds groeit. Op dit moment telt de afdeling 660 leden, dit is 21

leden meer dan in januari 2017. In de loop van 2017 hebben we een ledenaantal van 720 gehad, in januari is er een trend van daling naar aanleiding van opzeggingen per 1 januari.

Afdelingsstructuur

De netwerken die binnen de V&VN MDL hoorden zijn: endoscopie, lever, IBD, verpleegkundig endoscopist, voeding, MDL chirurgie-oncologie (nieuw) en verpleegkundig specialisten MDL (nieuw). Netwerken organiseerden eigen bijscholing en hebben een eigen netwerkdeel op de website.

Bestuur

Anita, Marthe werden in maart 2017 officieel bestuurslid, Nienke trad vanaf oktober 2017 in het bestuur als aspirant bestuurslid. Judith Beurskens keek tijdelijk mee in het bestuur voor het overnemen van bepaalde bestuurstaken.

Positionering

In maart 2017 was er een bijeenkomst taakherschikking tijdens de DDD dagen in Veldhoven. IN samenwerking met de NVMDL werden presentaties gegeven over de verschillende functies en was er discussie met artsen en taakherschik-



BIJSLUITERS

Bestuursleden 2017	Rol binnen bestuur	Contactpersoon voor
Thea Korpershoek	Voorzitter	V&VN, NVMDL, NVGE, beleidsplan, jaarplan, opleiding MDL vpk, expertisegebied, kwaliteitsregister, nieuwsbrief, sedatie, RIVM, netwerk verpleegkundig specialisten MDL, sponsoring, scholingsplan
Ellen Sprong	Secretaris	V&VN, sponsoring, website, secretariaat
Rickhaira van Rhee	Penningmeester	V&VN, financiën, sponsoring, scholingsplan
Marjan Bijmolen	Bestuurslid	Lever
Anita Boersen	Bestuurslid	Verpleegkundig endoscopisten, RIVM, CZO
Mandy van Hout	Bestuurslid	Endoscopie, scholingscommissie
Erica Ruiter	Bestuurslid	Voeding
Marthe Verwey	Bestuurslid	N-IBD
Nienke Ipenburg	Aspirant Bestuurslid	MDL chirurgie/ oncologie

kers. We hebben het afgelopen jaar vooral gefocust op meer contact met onze leden, zo zijn we gestart met het opzetten van facebook/ twitter en linkedIn accounts.

Gezamenlijk organiseren

Een aantal congressen werden gezamenlijk georganiseerd, denkend aan het voor- en najaarscongres. Dit jaar zijn we gestart met in het najaar een uitgebreider programma met meer sprekers, waardoor er meer onderwerpen zijn en meer keuzemogelijkheid voor deelnemers. Daarnaast organiseren de netwerken eigen bijscholingsavonden/ dagen. In oktober

2017 was de eerste bijeenkomst van het netwerk verpleegkundig specialisten MDL tijdens de DDD dagen in Veldhoven. Er is contact gelegd met de V&VN oncologie, netwerk SIG en in samenwerking met hen is er een aspirant bestuurslid binnen de V&VN MDL gestart die zich vooral richt op de MDL chirurgie/ oncologie en dus ook deelneemt in het bestuur van de V&VN oncologie SIG om de samenwerking te optimaliseren. Samen met de NVMDL werd een kwaliteitsdag in Amsterdam georganiseerd. Ook is er een samenwerking met de ESGENA en bezocht Ellen Sprong, secretaris van de V&VN MDL de ESGENA/UEGW in Barcelona. Tevens is de herziening van de richtlijn neus-maagsonde gepubliceerd.

Individuele voordelen

De V&VN MDL publiceerde drie keer een digitale nieuwsbrief met bestuursnieuws. Daarnaast ontvingen alle leden ook de nieuwsbrieven en vakbladen van de V&VN. De website www.mdl.venvn.nl was beschikbaar.

Vooruitblik naar 2018

- Uitrollen netwerk verpleegkundig specialisten MDL en netwerk MDL chirurgie/ oncologie.
- Officiële CZO erkenning MDL verpleegkundigen
- organiseren congressen en symposia (o.a. Veldhoven 2 keer, kwaliteitsdag, netwerkbijeenkomsten)
- bestuur V&VN MDL: inwerken nieuwe bestuursleden endoscopie
- verder vormgeven communicatie via facebook, twitter en andere media
- meedenken in samenwerking met NVMDL met HKZ Q mentum
- participatie in werkgroepen NVMDL
- mogelijkheid voor posterpresentaties wetenschappelijk onderzoek/ kwaliteitsverbeterprojecten tijdens de DDD dagen

Namens het bestuur van de V&VN,
Thea Korpershoek, voorzitter



BIJSLUITER

ADVERTENTIE

Proefschriftsponsoring 2018

Zoals bekend kan de NVGE een bijdrage leveren aan de drukkosten van proefschriften van NVGE-leden. Het bedrag van de proefschriftsponsoring door de NVGE bedraagt voor 2018 € 500,-. Een samenvatting van het proefschrift wordt na toekenning op de website van de NVGE worden geplaatst. Het aanvraagformulier voor proefschriftsponsoring kunt u downloaden via www.nvge.nl

U kunt daar ook de voorwaarden nalezen.

Onderstaande leden ontvingen in de afgelopen periode proefschriftsponsoring. De samenvatting van deze en eerdere proefschriften kunt u vinden via www.nvge.nl

L. Rigter, 13 december 2017, Amsterdam

Pathogenesis and prevention of gastrointestinal neoplasia in Hodgkin lymphoma survivors

J.L.A. van Vugt, 20 december 2017, Rotterdam

The impact of low skeletal muscle mass in abdominal surgery

B.P.M. Verhaegh, 10 januari 2018, Maastricht

Epidemiology of microscopic colitis: exploring leads for pathophysiological mechanisms

F.B. van Hoeij, 12 januari 2018, Amsterdam

Developments in the management of esophageal dysfunction

A.D. Levin, 19 januari 2018, Amsterdam

Mechanism of action of anti-TNF therapy in Inflammatory bowel disease – towards improving efficacy of anti-TNF therapy

M.J. Warners, 25 januari 2018, Amsterdam

New observations on eosinophilic esophagitis

H.T. Künzli, 26 januari 2018, Amsterdam

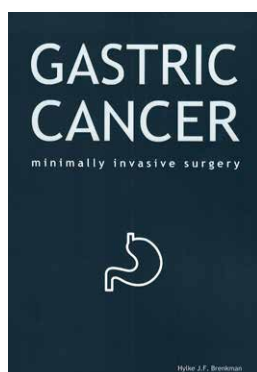
Optimizing endoscopic treatment of early Barrett's neoplasia

R. Coebergh van den Braak, 31 januari 2018, Rotterdam

Colon cancer – the clinical significance of molecular biomarkers

H.J.F. Brenkman, 5 februari 2018, Utrecht

Gastric cancer minimally invasive surgery



*Proefschrift
Brenkman, H.J.F.*

ADVERTENTIE