



MDL
JUBILEUM
105
JAAR

Piet de Groen, MDL-arts
in buitenland

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:

Piet de Groen

De hoofdsponsors van de NVGE in 2018 zijn:

Ferring BV
Janssen-Cilag
Norgine
Olympus Nederland BV
Takeda

ISSN: 2543-3075



OLYMPUS



VOORWOORD



Beste lezers,

De feestkleding mag mee naar de DDD van oktober 2018!
Het is namelijk lustrum en we vieren ons 105-jarig bestaan.
Aan het einde van dit voorwoord zal ik enkele van de feestelijkheden toelichten, eerst de serieuze aangelegenheden.

Nu we al weer aan een 105-jarig bestaan zijn gekomen is het ook weer tijd voor de toekomst van onze vereniging. Binnen het bestuur hebben we van gedachten gewisseld over de invulling van de DDD in de toekomst. We zien namelijk dat veel leden op vrijdag vóór het middagprogramma Koningshof verlaten, waardoor de zalen niet altijd even goed gevuld zijn. Een aantal jaar geleden hebben we de programmering op de vrijdagmiddag al aangepast om de leegloop te voorkomen, en alhoewel dit wel iets effect heeft gehad zijn er nog steeds significant minder leden aanwezig in de middag, wat voor de sprekers en organisatoren soms een teleurstelling is. Er zijn verschillende oplossingen de revue gepasseerd om de aanwezigheid te optimaliseren, de oplossingen variëren van een file-vermijdende borrel, een verplichte afmelding bij vertrek, tot aan het verplaatsen van de DDD naar de woensdag en donderdag. We nodigen u uit om hierover mee te denken tijdens de algemene ledenvergadering op donderdag 4 oktober om 11.30 in de Brabantzaal.

Over naar het wetenschappelijke programma op 4 en 5 oktober wat weer zeer goed is gevuld met een combinatie van Nederlands onderzoek en meerdere symposia. Nieuw dit najaar is de presentatie van lopend Nederlands onderzoek in een aantal abstractsessies. We hopen hiermee het Nederlandse MDL-onderzoek in een vroeg stadium de aandacht te geven die het verdient. Ook willen we stimuleren dat dit onderzoek breed gedragen wordt door onze leden en dat kan alleen als er ruimte is om dit te delen. We horen graag van u terug of dit inderdaad een programma onderdeel is wat wij moeten uitbreiden. Deze feedback kan via congres@nvge.nl, maar ons gewoon even aanspreken kan natuurlijk ook.

Er zijn meerdere buitenlandse sprekers in deze najaarseditie: op donderdagochtend in het IBD-symposium zal professor Chris Probert uit Liverpool een presentatie geven over zijn onderzoeksproject: "Systems medicine of chronic inflammatory bowel disease (SysmedIBD)". Dit onderzoeksproject was opgezet om IBD-patiënten beter te kunnen stratificeren en hierdoor een

Lees verder op pagina 5.

INHOUD

Congresagenda 2018-2019	4
Coming DDD 5-6 oktober	6
MDL-arts in buitenland: Piet de Groen	10
Overzicht programma (centerfold)	14
DDD Science	19
PACIFIC across the Atlantic	22
Ins & outs	23
NVGE subsidies	25

CONGRESAGENDA 2018/2019

29 augustus – 1 september

Worldcongres of the Federation of Neurogastroenterology and Motility (FNM)

Locatie: RAI Amsterdam
Inlichtingen en inschrijven:
<http://www.fnm2018.org/>

28-30 september 2018

From Guidelines to Clinical Practice in Endoscopy – ESGE / SSGE
Locatie: Belgrado, Servie
Inlichtingen en inschrijven: www.esge-belgrade2018.geus.rs

1-4 september 2018

ESPEN congress
Locatie: Madrid, Spanje
Inlichtingen: <http://espencongress.com/>

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

9 - 13 november 2018

AASLD
Locatie: San Francisco, CA
Inlichtingen: www.aasld.org

16 november 2018

"Orgaansparende behandeling van het colorectale neoplasma"
Locatie: Zwolle
Inlichtingen: anouk.derks@twohandsevents.nl

19 november 2018

Casuïstische conferentie NVGE
Locatie: Beatrixgebouw van de Jaarbeurs, Utrecht
Inschrijven via: www.nvge.nl

22-23 november 2018

IBD dagen-Vragen uit de Praktijk
Locatie: regio Utrecht
Inlichtingen:
janssenacademy@jacnl.jnj.com

29 november 2018

33e Erasmus Liver Day
Locatie: Congrescentrum De Doelen, Rotterdam
Email: liverday@erasmusmc.nl
Inlichtingen en inschrijven:
www.erasmusmc.nl/liverday

30 november 2018

Opleidingsdag NVMDL
Locatie: Beatrixgebouw van de Jaarbeurs, Utrecht

3 - 6 December 2018

European Colorectal Congress 2018
Locatie: St.Gallen Switzerland
Congress website:
www.colorectalsurgery.eu

11 december 2018

DHCG symposium
Locatie: In de Driehoek, Utrecht
Inschrijven via www.dhcg.org

1 maart 2019

Oratie Dr. Cyriel Ponsioen
Aanvang 16.00 uur
Locatie: Aula van de UvA (Lutherse Kerk) Singel, Amsterdam.

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

Inschrijven Digestive Disease Days oktober a.s.

Veel leden hebben zich mede vanwege het lustrum al ingeschreven voor de DDD op **4 en 5 oktober a.s.** Het programma is online te vinden via www.nvge.nl.

U ontving op 8 augustus nogmaals een gepersonaliseerde link om u te kunnen registreren.

Het congres zal een feestelijk karakter hebben vanwege het 105-jarig bestaan van de vereniging, ook om die reden is het raadzaam per omgaan-de in te schrijven, omdat u anders wellicht moet uitwijken naar een hotel in de omgeving.

optimale behandeling te geven. Het bleek mogelijk om op basis van het onderzochte model IBD patiënten te stratificeren en een belangrijke nevenuitkomst is de herontdekking van een "oude" medicijn dat mogelijk werkzaam zou kunnen zijn voor IBD-patiënten. Op donderdagochtend verder inmiddels traditiegetrouw de symposia van NVGIC en NVH. De expertsessies zijn net als het voorjaar geprogrammeerd op de donderdagochtend en de donderdagmiddag, zodat er iets meer tijd is om dieper op de casus in te gaan. Dit najaar staat in het teken van de bariatric en de diverticulose. Omdat vorig jaar de sessie over ernstige colitis ulcerosa was overboekt, hebben we besloten om op de vrijdagmiddag hierover een extra meet de expert sessie te organiseren.

Donderdagmiddag staat in het teken van richtlijnontwikkeling. Als voorbeeld van richtlijnontwikkeling zal de ontwikkeling van de poliepectomie richtlijn worden besproken. Daarnaast om 15.30 uur in de Brabantzaal het symposium: Erfelijke Gastrointestinale Tumoren. Prof. Joep Bartelsman zal opnieuw een programma organiseren voor de reeds gepensioneerde MDL-artsen. Om 17.00 uur volgen na een voordracht van professor Fockens over de UEG in de Brabantzaal de president select presentaties met aansluitend de uitreiking van de Dicke medaille.

Zoals u weet kan de NVGE op voorstel van het bestuur de dr. Dicke medaille uitreiken aan iemand die origineel werk van fundamentele betekenis op het gebied van de gastroenterologie heeft verricht. De eerste medaille werd in 1958 uitgereikt aan professor Dicke en in totaal zijn er tot op heden 11 van deze medailles uitgereikt.

Na het feestelijke programma op de donderdagavond is ook de vrijdag weer een dag vol wetenschap en natuurlijk het uitgebreide verpleegkundigen programma. Het videosymposium van de Sectie Gastrointestinale Endoscopie start om 9.30 uur in het Auditorium. Het NESPEN-symposium in zaal 80 start eveneens om 9.30 uur en heeft als onderwerpen

onder meer refeeding en het effect voedingsinterventies bij IBD-patiënten. De werkgroep van benigne levertumoren zal een overzicht geven van de huidige Nederlandse onderzoeksprojecten. Naast de gebruikelijke abstractsessies om 11.30 in het Auditorium een symposium over diagnostiek en behandeling van zwangere patiënten met een MDL-aandoening. Onderwerpen tijdens dit symposium zijn leverfunctiestoornissen, ERCP en coloscopie en biologicals tijdens de zwangerschap. In de middag in hetzelfde Auditorium het symposium van de Sectie Neurogastroenterologie en Motiliteit met als gastspreker uit Leuven professor Tim Vanuytsel die zal spreken over diagnostiek bij obstipanten en professor Anton Emmanuel uit Londen die zal ingaan op het effect van opiaten op de darm. Informatie vindt u op de volgende pagina.

Verder in dit DDD news een zeer inspirerend verhaal van professor Piet de Groen over zijn lange carrière als MDL-arts in het buitenland. Daarnaast een bijdrage over onderzoek naar suikers bij IBD en pancreascysten en tot slot graag uw aandacht voor de beurzen die beschikbaar zijn voor multidisciplinaire en discipline overstijgende werkgroepen.

Zoals beloofd nog even een korte introductie van de feestelijkheden dit najaar. In ieder geval vragen we van alle aanwezigen een feestelijke stemming en feestelijke kleding op de donderdagavond. Als suggestie glitter & glamour, maar een originele andere invulling van feestelijk wordt natuurlijk ook op prijs gesteld. Het traditionele cabaret zal plaatsvinden tijdens het diner en daarna hopen we op een knalfeest om samen met u te vieren dat wij als vereniging al 105 jaar bestaan en dat we door een multidisciplinaire kijk op het vak MDL nog steeds groeien!

MDL
JUBILEUM
105 JAAR

Janneke van der Woude

NIEUWS

www.mdl-congressen.nl binnenkort online

In de afgelopen periode is in een samenwerkingsverband van NVH, NVGE en NVMDL gewerkt aan een nieuwe congresportal als toegang voor alle congresactiviteiten die door de verenigingen georganiseerd worden, t.w. de Digestive Disease Days in voor- en najaar. Voor de NVMDL: alle opleidingsactiviteiten voor aios MDL en het kwaliteitssymposium in het Koninklijk Instituut voor de Tropen. Voor de NVH de Dutch Liver Week in juni en de Dutch Liver Retreat in februari. En voor de NVGE nog specifiek de casuïstische conferenties in



Utrecht. Als naam is gekozen voor **www.mdl-congressen.nl**. Het doel is verdere samenwerking tussen de drie verenigingen, één gezicht naar buiten bij het inschrijven van congressen op MDL-gebied en uiteraard verdere professionalisering en gebruikersgemak voor de leden. Binnen de portal is weer een doorlink mogelijkheid naar de eigen verenigingswebsite en andersom. Wij hopen dat alle leden snel de weg naar deze nieuwe portal weten te vinden. Uw feedback is zeer welkom via congres@nvge.nl

Symposium "Clinical management of constipation"

De sectie Neurogastroenterologie en Motiliteit zal tijdens de Digestive Disease Days in het najaar een symposium organiseren over constipatie, een probleem dat iedere MDL-arts dagelijks tegenkomt. Binnen- en buitenlandse experts zullen ingaan op de huidige problemen bij het beleid bij patiënten met constipatie en vertellen over de nieuwste ontwikkelingen.

Het symposium "Clinical management of constipation" zal plaatsvinden op **vrijdag 5 oktober** tussen 14.00 en 16.00. Vanwege de buitenlandse sprekers zal de voertaal van het symposium Engels zijn.

- **Diagnostic work-up of a patient with constipation:**

Tim Vanuytsel, Gent, België

- **Medical treatment of constipation:**

Daniel Keszthelyi, Maastricht

- **Opiates and the effects on the GI tract:**

Anton Emmanuel, Londen, VK

- **Constipation in children:**

Marc Benninga, Amsterdam

- **Mysterious diseases of anorectum:**

Tze Lam, Arnhem

Wij hopen u te begroeten op dit symposium!

Namens de voorzitter van de sectie Neurogastroenterologie en Motiliteit,

Arjan Bredenoord



Tim Vanuytsel

*Translational Research Center for Gastrointestinal Disorders (TARGID), University of Leuven, Leuven, Belgium
Division of Gastroenterology and Hepatology, University Hospital Leuven, Leuven, Belgium
Leuven Intestinal Failure and Transplantation Center, University Hospital Leuven, Leuven, Belgium.*

Dr. Tim Vanuytsel graduated summa cum laude in 2007 from Leuven University Medical School. He obtained a PhD degree in biomedical sciences in 2014 with a thesis on the role and mechanisms of intestinal permeability in functional gastrointestinal disorders with Prof. Jan Tack as his mentor. During his PhD training, he worked as a researcher in the lab of Prof. Terez Shea-Donohue at the University of Maryland, Baltimore (USA) in 2011.

Dr. Vanuytsel qualified as a gastroenterologist in 2015 and currently holds a position as assistant professor at the University of Leuven and consultant gastroenterologist in Leuven University Hospitals with a clinical focus on patients with functional gastrointestinal disorders, intestinal failure and small bowel and multivisceral transplantation. He is the medical director of the Leuven Intestinal Failure and Transplantation center (LIFT). He was trained in intestinal failure and transplantation in the Intestinal Failure Unit at

St. Marks Hospital in London and Addenbrooke's Hospital in Cambridge in 2016.

Prof. Vanuytsel's research interest lies in the pathophysiology and treatment of functional gastrointestinal disorders and intestinal failure. He co-authored >50 original research articles and reviews in international peer-reviewed journals on both clinical and basic science aspects of gastroenterology.

Diagnostic work-up of a patient with constipation

Constipation is a highly prevalent condition affecting up to 20% of the population. In the overall majority of patients, no organic cause can be identified, but the physician needs to be aware of possible structural organic, neurological or metabolic conditions which may lead to symptoms of constipation. Special attention is warranted for constipation secondary to medication, especially opioids. Primary

constipation can be classified as functional constipation or constipation-predominant irritable bowel syndrome (IBS) based on the Rome IV criteria with predominant pain favoring the diagnosis of IBS-C. In case of failure of first-line treatment with conventional laxatives or fiber supplements, further diagnostic evaluation is needed.

Using a colonic transit study or pellet test and anorectal evaluation by manometry or balloon expulsion test, three subgroups can be defined: normal transit constipation, slow transit constipation and pelvic floor dysfunction. In case of inconclusive results, a barium or MR defecography can provide additional information. A practical algorithm with these diagnostic tools in refractory constipation will be discussed. The results of the tests will guide further, more advanced treatment. When all medical treatment options have failed, colonic manometry can be helpful to diagnose colonic inertia in the work-up for subtotal colectomy.

Tim Vanuytsel



Anton Emmanuel

Anton Emmanuel obtained his medical degree from London University. He is a professor of Neuro-Gastroenterology at University College London and Consultant Gastroenterologist at University College Hospital and the National Hospital for Neurology and Neurosurgery (Queen Square). Prior to this he was Senior Lecturer at Imperial College and Honorary Consultant Gastroenterologist at St Mark's Hospital.

His clinical work encompasses being director of the GI Physiology Unit at University College Hospital as well as providing a general gastroenterology service. His research includes basic gut neurophysiology and the study of the aetiology

and management of gastrointestinal disorders of the upper and lower gut due to neurological disease and functional problems. He currently supervises 5 post-graduate research fellows undertaking higher degrees. Laboratory work is undertaken jointly with colleagues in UCL. He is the Editor of the journal *Frontline Gastroenterology*.

Opioid-induced constipation

Opioids are increasingly used beyond severe acute and cancer pain, and this has an impact on presentation to gastroenterology services. Whilst the analgesic effect of the drug is on the central nervous system, there is binding of the opioid to the μ -receptors in the enteric system. Between 40% and 95% of opioid users develop opioid-induced constipation (OIC), and the lecture will review the data on what aspects of dose, duration, route and type of opioid influencing this variable incidence. Opioid induced constipation causes major impairment of quality of life, and the talk will review how to assess this in clinical practice.

There is a consensus that patients should commence laxatives at the start of opioid therapy and continue throughout



ADVERTENTIE

treatment. However, even when concurrent laxatives are prescribed, approximately half the patients treated for OIC do not achieve the desired improvement, and in any case they do not target the underlying cause of OIC. Novel peripherally acting opioid antagonists have been shown to reduce the incidence of gastrointestinal adverse events

without compromising analgesia. The talk will review the evidence for lifestyle, laxative and pharmacological management of opioid induced gut dysfunction.

Anton Emmanuel,
University College London

Aankondiging Sessie Benigne Levertumoren DDD najaar 2018

Tijdens de afgelopen editie van de Dutch Digestive Days (maart 2018) heeft de Dutch Benign Liver Tumor Group (DBLTG) als multidisciplinaire en instelling overstijgende werkgroep een subsidie van de NVGE ontvangen.

De DBLTG valt onder de paraplu van de werkgroep leverchirurgie en heeft als doel om de zorg voor patiënten met een benigne levertumor te verbeteren. Dit willen we bereiken door het evalueren van de indicatiestelling en behandeling en door het stimuleren van multidisciplinair, multicenter onderzoek. Hierbij zijn alle specialisten die betrokken zijn bij de diagnostiek, behandeling, en onderzoek naar benigne levertumoren van harte welkom: hepatologie, pathologie, radiologie, chirurgie en (arts-) onderzoekers. Ieder centrum en behandelaar is vrij zich aan te sluiten.

Ter initiatie van dit initiatief organiseert de DBLTG tijdens de najaarseditie van de DDD een minisymposium met als thema: *"Benigne levertumoren – evolutie van diagnostiek en behandeling"*. Vanuit verschillende disciplines zullen voordrachten gehouden worden over de (moleculaire) diagnostiek van het hepatocellulair adenoom en komen nieuwe ontwikkelingen bij de behandeling van hepatocellulaire adenomen en leverhemangiomen aan bod.

Aansluitend aan het symposium zal een vergadering plaatsvinden voor alle geïnteresseerden waarbij het voornaamste doel is om een agenda op te stellen ter prioritering van de te realiseren doelen voor de komende jaren. Tevens worden

de invulling en voorwaarden van de op te richten landelijke audit benigne levertumoren (LABLE) besproken. Aan de basis staat een database die voor ieder toegankelijk zal zijn middels dataverzoeken. Aangeleverde data blijft hierbij echter wel eigendom van de inbrenger. De details zullen verder met elkaar worden behandeld.

Meer informatie over de Werkgroep is beschikbaar op de website <http://www.dbltg.nl/>. Contact kunt u met ons opnemen middels info@dblgtg.nl.

Werkgroep DBLTG

5 oktober 2018, 10.00 - 11.00 uur Symposium "Benigne levertumoren – evolutie van diagnostiek en behandeling".

Programma Baroniezaal

- **Keynote:**
Moleculaire subtypering van het leveradenoom
Prof. dr. A.S.H. Gouw, (UMC Groningen)
- **Benigne focale leverletsels in congestieve hepatopathie**
Drs. I. Munsterman (Radboudumc, Nijmegen)
- **Transarteriële embolisatie in de behandeling van leveradenomen**
B.V. van Rosmalen (Amsterdam UMC)
- **Leveradenomen in GSD-patiënten**
M.P.D. Haring (UMC Groningen)

Minnesota: per toeval

In het leven kan het vreemd gaan. Wij – mijn vrouw en ik – hadden er nooit over gedacht om in Amerika te gaan wonen en werken; het enige plan, wat ik zelf ooit heb gehad, is om na het artsexamen mijn twee jaar dienstplicht te vervullen, vervolgens een huisartsenstage te doen en dan de praktijk van mijn vader overnemen. Echter, Sinterklaas had andere plannen.

Op 5 december 1980 krijg ik een briefkaart van het ministerie van defensie: er zijn te veel artsen in mijn lichte en mijn twee jaar dienstplicht is vervallen. Wat nu? Vanwege wachttijd kan ik pas over twee jaar met mijn huisartsenstage beginnen. Op het huwelijk van een oom is ook zijn buurmeisje van vroeger met haar man, een jonge gastroenteroloog uit Nijmegen net terug van een onderzoekstage in Amerika. Ik mag met hen terugrijden naar Nijmegen, we komen te praten over mijn vervallen dienstplicht en mijn toekomst. Een jaar onderzoek in het buitenland lijkt me wel wat. Hij biedt aan om een brief te schrijven naar een vriend in Amerika.

De Reis

De brief wordt geschreven naar een gastroenteroloog in een ziekenhuis in Minnesota die net een onderzoekslaboratorium opgezet heeft. Hij biedt me aan om een jaar in zijn laboratorium te komen werken op eigen kosten. Na bijna een jaar papieren invullen is het zover: in december van 1981 heb ik een visum om naar Amerika te gaan. Een andere oom kent een rederij die met tankers op Amerika chemicaliën vervoert en hij organiseert een vrije vaart van Amsterdam via Le Havre naar Houston in Texas. De bemanning bestaat uit 27 Noren en ik ben gast; de 200 meter lange boot zit bijna helemaal vol met pure alcohol, het meeste daarvan is bestemd voor het maken van sterke drank in Amerika en Japan. Een klein beetje wordt afgetapt onderweg voor lokaal gebruik. Kerstmis wordt gevierd in Le Havre waar Noorse au pair meisjes kerstliederen komen zingen voor de bemanning. Nieuwjaar in het midden van de Atlantische Oceaan in een gigantische storm. Na drie weken komen we in Houston aan;

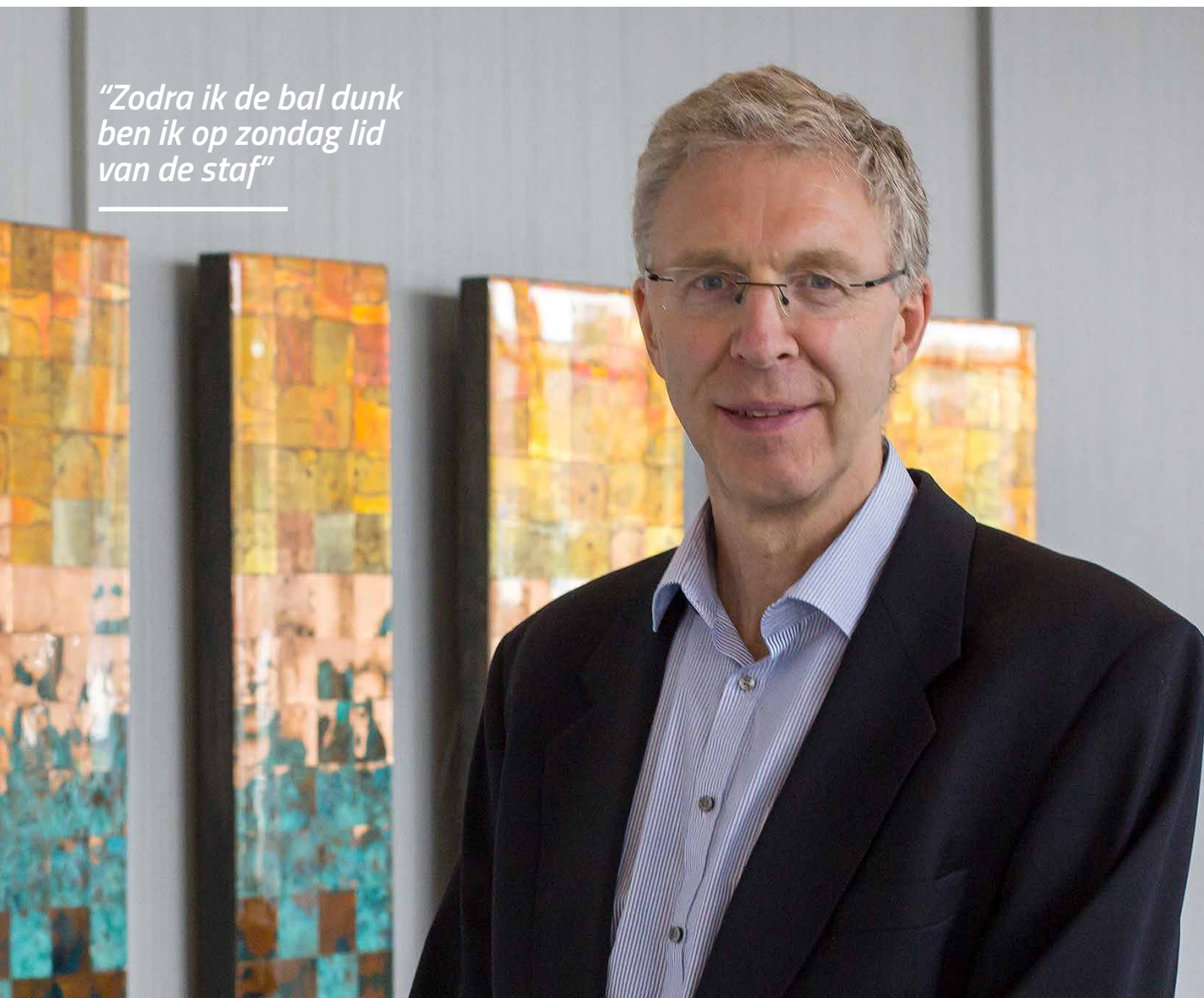
om 2 uur in de morgen aantreden voor de douane. Geen probleem voor de Noren, want die gaan door naar Japan. Maar ik moet eraf en ken niemand in het hele land, heb geen adres waar ik naar toe ga, heb vage plannen over onderzoek doen en van de galgang heeft de douane helemaal nooit gehoord. Daar sta ik met 2 koffers en een rugzak – ik zie me al naar Japan doorvaren. Maar zodra ik de naam van het instituut noem, verandert de uitdrukking van de douane beampte: "Oh, the Mayo Clinic! My mother goes there every year!" Met enorm lawaai krijg ik ineens alle stempels op mijn visum, en wordt me een goede studietijd toegewenst.

De eerste 25 jaar aan de Mayo Clinic

In het begin is Mayo Clinic een reuze avontuur. Assistenten uit de hele wereld, allemaal bezig met een klinische opleiding of onderzoeksprojecten binnen de gastroenterologie. Enorme camaraderie: iedereen is ver van huis en in dezelfde omstandigheden dus iedereen helpt elkaar. Ik hoor als enige basisarts helemaal bij de gastroenterologie assistenten met een uitzondering: de basketball wedstrijden op zondag tussen de assistenten en staf. Want zodra ik bij het opwarmen voor mijn eerste wedstrijd de bal dunk besluiten de hepatologen dat ik vanaf dat moment op zondag lid van de staf ben. Na ruim anderhalf jaar bijna elke dag in het laboratorium te hebben gewerkt, vertrekken mijn Nederlandse vriendin, nu mijn vrouw, en ik voor vijf weken met vakantie wat typisch "Nederlands" wordt gevonden omdat niemand behalve dus kennelijk Nederlanders zo lang weg gaan. Tijdens de reis van ons leven rijden we bijna 7000 mijl door heel west Amerika, en vele nationale parken en de west kust van Portland tot San Diego worden bezocht.

Van het een komt het ander: mijn interesse verandert van huisartsengeneeskunde in mogelijk gastroenterologie. Er zijn wachttijden in Nederland, en de Mayo Clinic biedt me aan om direct te beginnen na mijn onderzoekstijd. En dus blijven we nog een paar jaar; een paar dagen voor mijn eerste opleidingsdag vlieg ik naar Nederland om te trouwen, en kom daarna alleen terug want mijn vrouw moet nog afstuderen. Ongetrouwd kan ze het land niet in. Ze komt een maand later en vindt werk als lerarenhulp in Duits en Frans. Binnen 4 jaar hebben we drie zonen; mijn vrouw voedt ze bijna alleen op want ik ben te druk met werk – daar ben ik niet trots

*"Zodra ik de bal dunk
ben ik op zondag lid
van de staf"*



op – en we hebben natuurlijk helemaal geen familie dichtbij. Ook is er nog geen internet of e-mail; een keer per maand en later een keer per week een kort telefoon gesprek en verder veel brieven schrijven. Na negen jaar en vijf assistentschappen – gastroenterologisch onderzoek, interne geneeskunde, farmacologie, hepatologie en uiteindelijk gastroenterologie – in een buitengewoon onnatuurlijke volgorde keren we in 1991 terug naar Nederland voor 2 jaar moleculaire neurobiologie aan de universiteit van Utrecht.

Sinds 1993 wonen we weer in Amerika. De kinderen gaan allemaal hun eigen weg; een zoon woont nu in Boston waar hij werkt bij een investeringsmaatschappij, zoon twee woont in Rotterdam en werkt bij een farmaceutisch bedrijf, en zoon

drie werkt bij een bank in Minnesota. Mijn vrouw vindt eerst werk in discriminatie preventie op scholen: wat betekent het om een andere huidskleur, religie, of seksuele oriëntatie te hebben. Haar echte passie is echter het lesgeven aan kinderen met autisme; dat doet ze nu al ruim vijftien jaar. De eerste 25 jaar bij "Mayo" zijn over het algemeen goede jaren. Vergeleken bij de rest van Amerika zijn de inkomens laag, maar de werk druk is ook relatief laag. Veel tijd voor praatjes en lesgeven aan de assistenten. Ook veel tijd om te lezen, na te denken en onderzoek te doen tijdens werktijd.

Met het onderzoek gaat het op en neer: je moet een beetje geluk hebben en als je iets nieuws ontdekt er meteen diep induiken. Daardoor heb ik een aantal artikelen kunnen



ADVERTENTIE



Ons gezin met twee van onze inmiddels drie kleinkinderen op het strand van Scheveningen in oktober van 2017.

publiceren in goede tijdschriften. Mijn allereerste zelfgeschreven artikel is een typisch voorbeeld. In 1985 heeft Mayo Clinic een Nederlandse chirurg aangenomen om een levertransplantatie programma op te zetten; natuurlijk leren we elkaar goed kennen en hij vraagt me om een paar weken op zijn afdeling te komen werken. Daar zie ik allemaal heel verwarde patiënten gedurende de eerste weken na transplantatie. Niemand heeft daar interesse in, want dat gebeurt gewoon na levertransplantatie. Aan een muur van de afdeling hangen grote papieren vellen met alle labwaarden, en een van mijn taken is om alle nieuwe labwaarden elke dag toe te voegen. Het valt me op dat alleen patiënten met een heel laag cholesterol verward raken – en met een beetje speuren in de bibliotheek kom ik er achter dat cyclosporine alleen klinisch bruikbaar is als het in een vet emulsie wordt opgelost. Het is volkomen onoplosbaar in water. Het idee is simpel: bij een laag cholesterol gehalte is de cyclosporine concentratie in alle vet deeltjes in het plasma torenhoog. Omdat de bloed-hersen barrière vetoplosbare stoffen wel maar water oplosbare stoffen niet goed doorlaat, leidt dit tot

een hoge concentratie cyclosporine in de hersenen met alle gevolgen van dien.

Omdat ik al in Nijmegen met computers heb gewerkt tijdens mijn keuzestage in de gastroenterologie, is de overgang van papier naar elektronische status voor mij een natuurlijke stap. Mijn eerste grote informatie technologie project is de ontwikkeling van een elektronisch onderzoek bestand voor het kanker centrum; er zijn verschillende voorstellen. Mijn voorstel is het enige dat web-technologie bevat; in 1995 is dat helemaal nieuw. Ik krijg 2 weken om te laten zien of mijn voorstel mogelijk is; een programmeur en ik creëren 2 web-pagina's: de eerste web pagina vraagt om een gebruikersnaam en toegangscode, en alleen als de combinatie correct is verschijnt de tweede pagina met een verbinding tot een database voor het ophalen of invoeren van data. Helemaal niets in 2018, maar revolutionair in 1995! De rest ligt voor de hand: als we twee pagina's kunnen maken met

Lees verder op pagina 17.



Programma donderdag 4 oktober 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		NVGIC symposium 1	NVH symposium ALV NVH	IBD symposium
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	Richtlijnenbijeenkomst NVMDL	NVGIC symposium 2	Abstractsessie Sectie Inflammatoire Darmziekten	Abstractsessie Nederlandse Vereniging voor Gastrointestinale Chirurgie
15.00 - 15.30	Theepauze	Theepauze	Theepauze	Theepauze
15.30 - 17.00	Symposium Erfelijke Gastrointestinale tumoren	NVGIC symposium 3	Abstractsessie Nederlandse Vereniging voor Hepatologie	Abstractsessie Nederlandse Vereniging voor Gastrointestinale Chirurgie
17.00 - 17.40	UEG voordracht, gevolgd door President Select			
17.40 - 18.15	Uitreiking NVGE-subsidies en prijzen			
18.15 - 19.30	Borrel in de Expositiehal			
19.30 - 22.00	Lustrumdiner in de Benelux zaal, i.v.m. 105-jarig bestaan			
22.00 - 01.00	Lustrumfeest in de Brabantzaal			

Programma donderdag 4 oktober 2018

Donderdag	Zaal 80	Zaal 81	Zaal 58
10.00 - 11.00	Meet the expert Bariatric	Meet the expert Diverticulose	Career event NVMDL i.o.: "In vuur en vlam of opgebrand?" Als bevoegdenheid een valkuil wordt <i>Aanvang 09.00 uur</i>
13.00 - 14.00	Meet the expert Bariatric	Meet the expert Diverticulose	Ontvangst seniorenprogramma met lunch
14.00 - 17.00			Seniorenprogramma

Programma vrijdag 5 oktober 2018

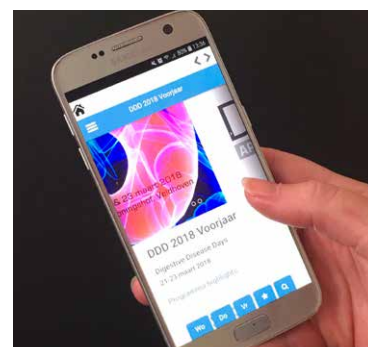
Vrijdag	Brabantzaal	Auditorium	Baroniezaal	Parkzaal
08.30 - 09.30	Ontvangst en koffie	Ontvangst en koffie	Ontvangst en koffie	Ontvangst en koffie
09.30 - 11.00	Programma V&VN MDL algemeen	Videosessie Sectie Gastrointestinale Endoscopie	Symposium Benigne levertumoren - evolutie van diagnos- tiek en behandeling	Abstractsessie Nederlandse Vereniging voor Gastroenterologie
11.00 - 11.30	Koffiepauze expo	Koffiepauze expo	Koffiepauze expo	Koffiepauze expo
11.30 - 13.00	Programma V&VN Endoscopie	Symposium Diagnostiek en behan- deling van zwangere patiënten met een MDL- aandoening	Programma V&VN Lever	Abstractsessie Sectie Gastrointesti- nale Endoscopie
13.00 - 14.00	Lunch expositiehal	Lunch expositiehal	Lunch expositiehal	Lunch expositiehal
14.00 - 16.00	Programma V&VN Endoscopie	Symposium Clinical management of constipation	Programma V&VN Inflammatoire darm- ziekten	

Programma vrijdag 5 oktober 2018

Vrijdag	Zaal 80	Zaal 81	Zaal 63-64
09.30 - 11.00	Symposium NESPEN incl. abstracts	Abstractsessie Sectie Gastrointestinale Oncologie	
11.30 - 13.00			Programma V&VN MDL Chirurgie/oncologie
13.00 - 14.00	Lunch expositiehal	Lunch expositiehal	Lunch expositiehal
14.00 - 15.00	Meet the expert Management van ernstige colitis 2019		Programma V&VN Verpleegkundig endoscopisten

SYMPOSIUM

U vindt het volledige programma op www.nvge.nl. Zodra de congres app online gaat ontvangt u hierover bericht.



ADVERTENTIE

MDL-ARTS IN BUITENLAND

Vervolg van pagina 13.

een veilige toegang tot data, dan kunnen we er ook duizenden maken. En dat gebeurt dan ook. Een aantal jaren later doe ik dit project nog eens over op hele grote schaal samen met IBM: we maken een data warehouse voor alle patiënten van de Mayo Clinic in Minnesota. Een uiterst geavanceerd zoekprogramma geeft toegang tot de data, en elke mogelijke combinatie van data elementen, normale of abnormale waarden, tijdstip of tijdsduur van behandeling is mogelijk. In het ontwerp is rekening gehouden met invoeren van het volledige DNA patroon voor iedere patiënt. Dit alles geschiedt tussen 2001 en 2007; het is een hele dynamische tijd, we zijn leiders in medische data integratie en mensen uit de hele wereld – inclusief Nederland – komen kijken naar het systeem dat we hebben gemaakt. Helaas is het ook een uitstekende bron voor rapporten voor de administratie; als de eerste fase is afgerond neemt een administrateur mijn leidinggevende rol over en wordt vrijwel geheel afgezien van verdere ontwikkeling. IBM verliest al snel alle interesse en eindigt de samenwerking waardoor het onderhouden en verder ontwikkelen van het systeem duur wordt wat uiteindelijk leidt tot opheffing.

Laatste jaren Mayo Clinic en een nieuwe uitdaging op de University of Minnesota

Alles verandert, en zo ook de Mayo Clinic. Mijn klinische taak verandert van lever transplantatie en kanker naar de nieuwe leverziekte die alle andere ver achter zich laat: vette leverziekte. Soms zie ik dagen of weken bijna alleen patiënten met ernstig overgewicht die vaak niet willen geloven dat vette leverziekte en de buikpijn komt door langdurig overgewicht. De bevrediging van de patiënt (goed voor de winst van het instituut) wordt belangrijker dan de beste medische beslissing (goed voor de gezondheid van de patiënt) en zo worden artsen indirect genooddaakt om testen te doen die niet nodig zijn, chemotherapie te geven die niet meer kan baten, endoscopische behandelingen te doen die zinloos lijken en vette leverziekte ineffectief te behandelen. De zorg van Mayo Clinic wordt heel duur en de overheid – de verzekeraar voor arbeidsongeschikten en mensen boven de 65 jaar – weigert meer dan ongeveer een derde van de in rekening gebrachte kosten te betalen. Daarom wordt de mogelijkheid om afspraken te maken voor deze patiëntengroep, het merendeel van mensen die medische zorg zoeken, beperkt door veel instituten zoals Mayo Clinic; het Mayo motto “het belang van de patiënt staat voorop” wordt in praktijk vervangen door “beheer op basis van inkomsten”. Hoe rijker de patiënt, hoe beter en hoe eerder een afspraak. Hoe goedkoper de behandeling, hoe minder interesse om het in te voeren. Het wordt artsen heel sterk aangeraden patiënten niet meer terug te zien, want het grote geld wordt verdiend

met de eerste afspraak. De hele afdeling voeding voor de polikliniek en ziekenhuizen wordt ontslagen, en de dag erop krijgt iedereen dezelfde baan aangeboden via een nieuwe commerciële instantie met slechtere arbeidsvoorwaarden en verlies van rechten die voor Mayo Clinic werknemers gelden. Het instituut moet groter worden, heel veel groter; daarom wordt er een \$6 miljard plan voor lokale infrastructuur gemaakt waarvan het merendeel door inwoners van Minnesota via belastinggeld moet worden betaald. Tegelijkertijd sluit Mayo Clinic een lokaal ziekenhuis in Minnesota dat een paar miljoen verlies heeft gedraaid en verhindert mogelijk hergebruik van het ziekenhuis door een ander zorginstelling. Deze nieuwe Mayo Clinic en ik groeien uit elkaar – en ik beschouw Mayo Clinic niet langer een model van goede gezondheidszorg voor iedereen, wat het wel is geweest in het verleden.

In 2016 ga ik uitkijken naar een andere baan: de University of Minnesota heeft interesse in mijn onderzoek naar kwaliteit in de endoscopische zorgverlening. Omdat ik een grote onderzoeksbeurs van de Amerikaanse regering heb, mag ik mijn baan zelf invullen; het wordt drie halve dagen endoscopie en verder onderzoek. Het verschil met de Mayo Clinic is al in de eerste weken zwart-wit. De organisatie is wanordelijk en de meeste patiënten zijn arm en heel ziek. Ze kunnen vaak nergens anders meer terecht; toen ze jong waren zonder ernstige ziekten, waren ze welkom elders, maar sinds ze oud of ziek zijn, worden ze naar de University of Minnesota verwezen omdat er geen geld meer aan ze ter verdienen valt. Voor minder inkomen doe ik nu weer wat ik me heb voorgesteld van mijn beroep: het beste doen voor de patiënt. Momenteel is mijn klinische taak voornamelijk bijzondere endoscopie van het colon: patiënten die een verhoogd risico voor complicaties hebben of die endoscopie zonder enige medicatie verkiezen, patiënten met mislukte pogingen om het hele colon te zien of een poliep te verwijderen en patiënten met hele grote poliepen. De start van mijn onderzoek is langzaam maar inmiddels werken we niet alleen meer in het colon; in samenwerking met urologen kijken we naar verbetering van de behandeling van blaastumoren. Wat ik heel leuk vind is dat ik door mijn onderzoek veel contact heb met studenten. Het verschil van toen en nu kan als volgt worden samengevat: elke morgen zie je op de Mayo Clinic duizenden oude, zieke mensen die vaak niet erg tevreden zijn met hun leven, en elke morgen zie je op de University of Minnesota duizenden jonge, actieve mensen die de wereld willen veranderen. Ja, ik ben nu oud maar ik wil nog steeds de wereld een klein beetje veranderen.

Piet de Groen

ADVERTENTIE

Suikers in het bloed gebruiken om de diagnose en behandeling van inflammatoire darmziekten te verbeteren

Het is bekend dat bepaalde eiwitmodificaties van groot belang zijn voor een goed functionerend immuunsysteem. Belangrijke voorbeelden hiervan zijn de verschillende suikerketens die op specifieke plaatsen aan een eiwit vast kunnen zitten.

Tot voor kort was het erg lastig om deze verzameling suikers goed in kaart te brengen. Dit kwam voornamelijk doordat de gebruikte methodes niet gevoelig genoeg waren om alle suikersoorten te bekijken.

Onlangs hebben onderzoekers van het Leids Universitair Medisch Centrum, uit de groep van Prof. Manfred Wuhrer, een verzameling zeer gevoelige methodes ontwikkeld waarmee ze op verschillende manieren konden kijken naar de suikergroepen op de eiwitten in het menselijke bloedplasma. Deze methoden stelden de onderzoekers in staat om verschillen aan te tonen tussen de suikers van patiënten met inflammatoire darmziekten (IBD) en gezonde mensen.

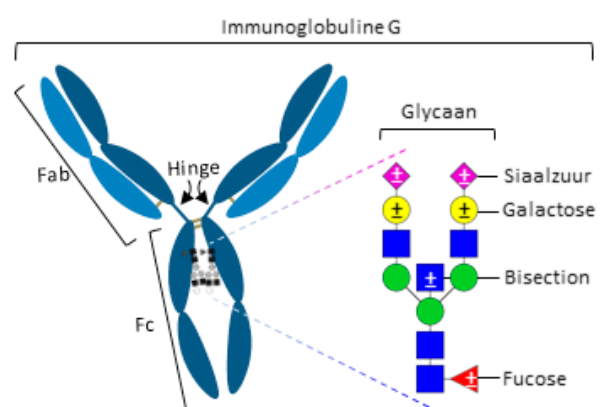
De functie van suikerketens aan eiwitten

Meer dan de helft van alle eiwitten in het menselijk bloed draagt één of meer suikerketens met zich mee. Deze suikerketens, die ook wel glycanen worden genoemd, worden aan het eiwit vastgemaakt tijdens de biosynthese van het eiwit en kunnen honderden verschillende vormen aannemen. Het proces waarbij een glycaan aan een eiwit gekoppeld wordt en zijn uiteindelijke vorm krijgt, wordt nauw gereguleerd door het lichaam. Hierbij zijn honderden verschillende eiwitten betrokken. In gezonde personen is het suikerrepertoire daardoor vrijwel constant gedurende hun levensloop. Veranderingen worden waargenomen bij grote gebeurtenissen zoals hormonale schommelingen (bijvoorbeeld tijdens zwangerschap of menopauze) en bij ziekten. Antilichamen, oftewel immunoglobulinen, zijn essentiële eiwitten in het immuunsysteem en hun werking wordt in hoge mate beïnvloed door het type suiker dat ze met zich meedragen (Figuur 1). Veranderingen in de suikers op antilichamen resul-

teerden in het versterken of afzwakken van immunologische effecten in *in vitro* experimenten. De rol van de glycanen op andere humane bloedeiwitten is tot op heden een grotendeels onontgonnen onderzoeksgebied. In de huidige studies, waarin het bloedplasma van 2635 IBD-patiënten en 996 gezonde mensen werd bestudeerd, toonden Wuhrer en zijn collega's Noortje de Haan, Florent Clerc en Dr. Viktoria Dotz – in samenwerking met onderzoeksgroepen uit Kroatië, Italië en de Verenigde Staten – aan dat de IBD-patiënten een ziekte-specifieke suikerhandtekening hebben, zowel op hun totale bloedplasma eiwitten als specifiek op immunoglobuline G. Deze resultaten werden onlangs gepubliceerd in *Gastroenterology* [1,2].

Karakterisering van complexe suikers in klinische monsters

Vanwege hun kenmerkende fysisch-chemische eigenschappen en hun grote verscheidenheid en complexiteit, was het in kaart brengen van iemands suiker-verzameling, het zogenoemde glycoom, tot nu toe erg uitdagend. Wuhrer's groep van het Center for Proteomics and Metabolomics ontwikkelde gerobotiseerde methoden die specifiek en gevoelig genoeg zijn om meer dan honderd verschillende suikerketens te bekijken (Figuur 2). De suikerketens konden gegroepeerd worden op basis van hun structurele eigenschappen, waarna de relatieve hoeveelheid van deze groepen werd



Figuur 1. IgG glycosylering



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. M.J. (Mireille) Serlie, *Netherlands Society for Parenteral and Enteral Nutrition (NESPEN)*
 Dr. M.J.M. (Marcel) Groenen, *Sectie Gastrointestinale Endoscopie*
 Dr. M.P. (Thijs) Schwartz, *namens MDL-Raad W&I van de NVMDL*
 Dr. V.K. (Vincent) Dik, *aios MDL, redactie DDD news*

UNITED EUROPEAN
GASTROENTEROLOGY
ueg week
sharing the future of digestive health

Vienna, Austria
October 20-24, 2018

Europe's Largest Gastroenterology Congress
 World-Renowned Experts
 Postgraduate Teaching Programme
 Clinical Trials Revisited
 Live Endoscopy
 Hands-On Training
 Therapy Updates
 Advances in Clinical GI & Hepatology
 Translational/Basic Science
 Guidelines in Clinical Practice
 Innovative Poster Formats
 Live Broadcasting
 Hotspot Controversial Debates
 High Audience Interaction

2018

Find out more, visit www.ueg.eu/week



Registration
includes free
UEG Week
24/7 access

NVGE
NEDERLANDSE VERENIGING
VOOR GASTRO-ENTEROLOGIE



BIJSLUITER

vergeleken tussen IBD-patiënten en gezonde controles. De onderzoekers vonden een ziektegerelateerde verschuiving in alle belangrijke glycaangroepen: in suiker-ketengrootte en -vertakking, in de hoeveelheid fucoses, galactoses en verschillende typen siaalzuren. Alle resultaten, gevonden in een Italiaans cohort, konden worden gerepliceerd in een onafhankelijke cohort uit de Verenigde Staten.

Suikerprofielen en de behandeling van IBD-patiënten

Naast de verschillen die gevonden werden tussen patiënten en gezonden mensen, konden bepaalde suikerprofielen ook worden geassocieerd met de specifieke behandelingen van de patiënten. Patiënten met een ernstiger ontstekingsproces, die doorgaans behandeld worden met zwaardere anti-inflammatoire medicatie, laten een duidelijk ander glycaan profiel zien dan patiënten die lichtere medicatie gebruiken. Dit is een aanwijzing dat er een kwantitatief verband bestaat tussen de glycaan profielen en de ernst van de ziekte. Voor patiënten die leden aan colitis ulcerosa en daarvoor een operatie ondergingen, zagen de onderzoekers voor en na operatie een verschil in sommige van de ziektegerelateerde suikergroepen. De suikerprofielen na operatie kwamen overeen met die van gezonde mensen. Beide bevindingen

zouden in de toekomst kunnen worden gebruikt voor het monitoren van een behandeling en zouden daarbij de behandelbaar kunnen ondersteunen.

Vooruit kijken

Momenteel is de methode die de onderzoekers gebruiken om de suikerketens te bestuderen nog te ingewikkeld om te gebruiken in de patiëntenzorg, een kant-en-klare test ligt er dus nog niet. Voordat er een test ontwikkeld kan worden, willen de onderzoekers eerst nog een aantal dingen weten. Bijvoorbeeld aan welke eiwitten, naast immunoglobuline G, de veranderende suikerketens vastzitten en hoe de veranderingen samenhangen met het ontstaan van de ziekte.

Noortje de Haan en Dr. Viktoria Dotz, wetenschappelijk onderzoekers, Center for Proteomics and Metabolomics, LUMC, Leiden

[1] Clerc, Novokmet and Dotz et al. Gastroenterology 2018; In Press

[2] Šimurina, de Haan and Vučković et al. Gastroenterology 2018; 154:1320-1333



Figuur 2. Gerobotiseerde methode om glycanen te bekijken.

PACYFIC across the Atlantic

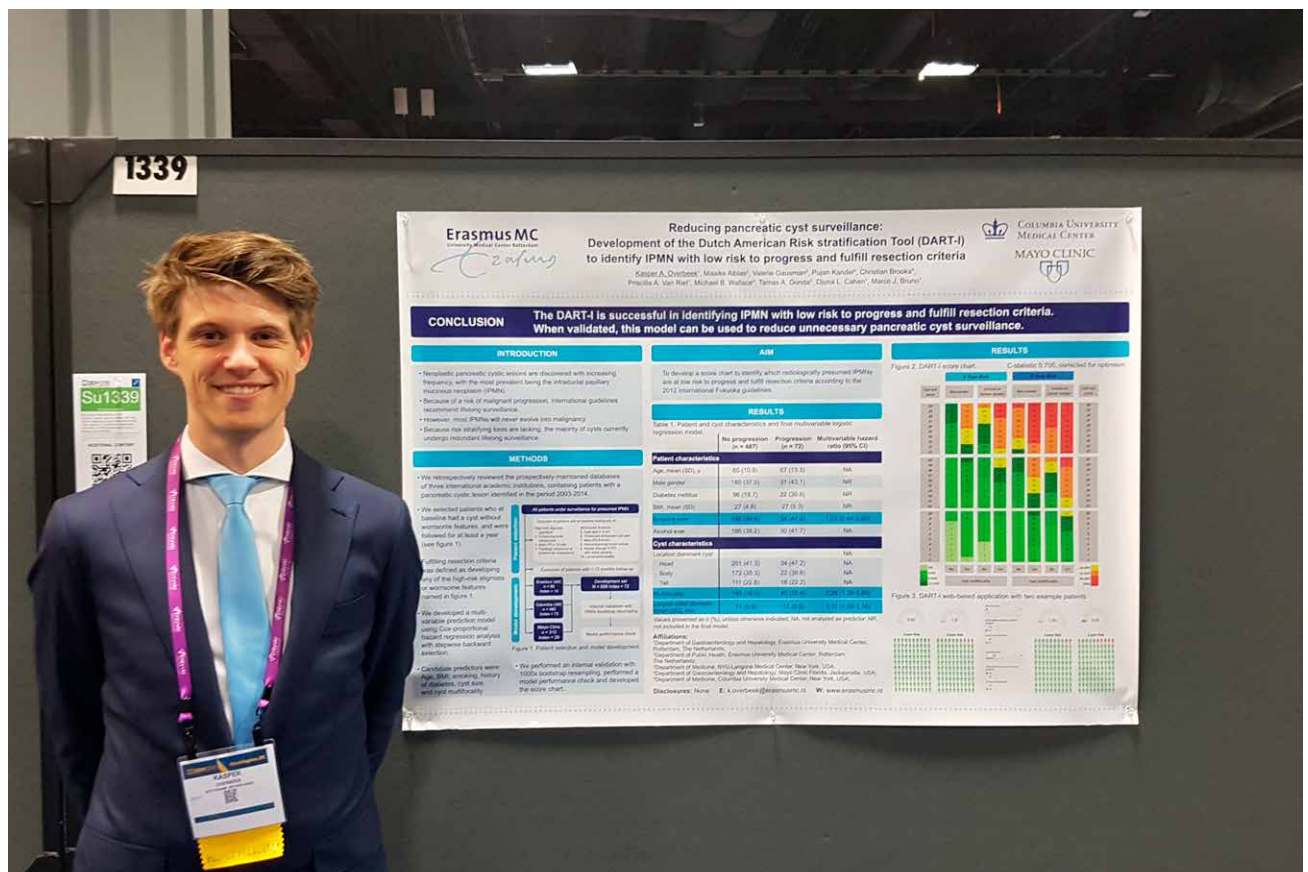


De PACYFIC studie volgt 5.000 patiënten met een pancreascyste voor een periode van 10 jaar. Het doel: duidelijkheid verschaffen over het risico op maligne progressie en de effectiviteit van cystesurveillance. Sinds de start van de studie in 2016 hebben 24 Nederlandse ziekenhuizen zich aangesloten. Daarnaast zijn er nog eens 17 Europese centra actief. In totaal zijn er al ruim 900 patiënten geïnccludeerd (www.pacyfic.net).

Mede dankzij de NVGE reisbeurs kon ik afgelopen Juni afreizen naar de DDW in Washington DC om daar eerste resultaten van dit ambitieuze project te presenteren. Op basis van een voorlopige analyse van de deelnemersvragenlijsten, lijkt cyste surveillance haalbaar wat betreft de psychologische belasting van de patiënt. Op het moment van cystediagnose hebben patiënten een zeer positieve verwachting van surveillance. De groep die al enkele jaren onder surveillance staat ervaart in een derde van de gevallen wél een psychologische last, maar desondanks wegen voor een overgrote meerderheid de voordelen op

tegen de nadelen. Meer dan 80% wil dan ook de rest van hun leven controle van hun cyste krijgen.

In navolging van de Holland-Amerika lijn heeft de PACYFIC studie inmiddels ook vanaf Rotterdam de Atlantische oceaan overgestoken. Door de katalyserende werking van de DDW zijn grote spelers als Columbia UMC in New York en Mayo Clinic Florida geworven, waarmee de PACYFIC een groot aantal inclusies en gewicht in de Amerikaanse weegschaal wint. Daarnaast hebben de eerste geïnteresseerde centra uit China zich aangediend. De PACYFIC studie kan zichzelf nu met recht een globetrotter noemen.



Kasper Overbeek, arts-onderzoeker.

Het congresbezoek heeft nog meer voordelen gebracht. Elk jaar vindt tijdens de DDW de jaarlijkse bijeenkomst van het Cancer of the Pancreas Surveillance consortium (CAPS) plaats. Dit consortium richt zich op pancreassurveillance voor individuen met een erfelijk bepaald verhoogd risico op pancreascarcinoom. Het aantonen van de effectiviteit van dit type surveillance, dat vooralsnog alleen in onderzoeksverband plaatsvindt, is ook afhankelijk van internationale samenwerking. Alleen door de uitkomsten van surveillance te bundelen met andere onderzoeksgroepen, is aan te tonen

of dit de mortaliteit van pancreascarcinoom verlaagt. Onder leiding van professor Marco Bruno van het Erasmus MC en professor Mimi Canto van het Johns Hopkins Hospital is een registry opgezet om het bundelen van uitkomsten mogelijk te maken (www.caps-registry.com).

Inmiddels bevat dit systeem meer dan 400 hoog-risico individuen onder surveillance uit zowel Nederlandse, Europese, en Amerikaanse centra. Tegelijkertijd werkt het CAPS consortium aan een update van consensus guidelines voor de



INS & OUTS



Introductie nieuw bestuurslid

Naam: Thijs Schwartz

Functie binnen bestuur: NVMDL afgevaardigde, Raad Wetenschap & Innovatie

Ziekenhuis: Meander Medisch Centrum, Amersfoort

Afdeling: maag-darm-leverziekten

Functies: MDL-arts, plaatsvervangend opleider

Aandachtsgebied: interventie-endoscopie

Motivatie:

Wetenschap is wat ons allemaal, de leden van de NVGE, bindt; de MDL-artsen, -chirurgen, -kinderartsen, -internisten, -verpleegkundigen en MDL-onderzoekers. Ik ben dan ook blij dat ik in het bestuur van de NVGE de nieuwe Raad Wetenschap & Innovatie van de NVMDL mag vertegenwoordigen.



Introductie nieuw bestuurslid

Naam: Vincent Dik

Functie binnen bestuur: redactie DDD news

Ziekenhuis: UMC Utrecht

Afdeling: maag-darm-leverziekten

Functie: AIOS maag-, darm- en leverziekten

Motivatie:

De NVGE biedt sinds een aantal jaren de mogelijkheid voor aios om deel uit te maken van het algemeen bestuur en de verschillende secties binnen de NVGE. Voor aios is dit een prachtige mogelijkheid om naast hun opleiding ook ervaring op te doen binnen het bestuur en de organisatie van de NVGE. De ontwikkeling van bestuurlijke en organisatorische kwaliteiten komen tijdens de opleiding helaas weinig aan bod en het is dus goed dat de NVGE deze mogelijkheid biedt voor aios. Persoonlijk zal ik mij vooral bezig houden met "DDD news", en dat is iets waar ik veel zin in heb omdat het een leuk en informatief blad is dat goed gelezen wordt door onze leden.



'Intensief' overleg tussen junior en senior onderzoekers van het Pacyflic studie consortium tijdens de DDW 2018.

surveillance van hoog-risico individuen, die naar verwachting in de loop van 2019 verschijnt.

In Nederland verloopt de samenwerking vrijwel vlekkeloos, met relatief korte lijnen en inzet van alle betrokkenen. Beide projecten zijn echter afhankelijk van ook een internationale bijdrage. Dit type samenwerking kost per definitie een grotere investering van alle partijen, gezien de lange afstand, verschillen in motief en cultuur. Problemen die te overkomen zijn met een beetje Nederlandse handelsgeest,

maar om een dergelijk partnerschap productief te houden zijn periodieke bijeenkomsten onontbeerlijk. Ik dank de NVGE dan ook hartelijk voor het mogelijk maken van deze stimulerende en leerzame ervaring, en uiteraard iedereen in Nederland die zich inzet voor de PACYFIC en CAPS studies.

Kasper Overbeek

Arts-onderzoeker, afdeling Maag-, Darm- en Leverziekten, Erasmus MC, Rotterdam

Nieuwe subsidie ronde voor multidisciplinaire en discipline overstijgende werkgroepen

Sinds een aantal jaren verstrekt de NVGE tijdens de DDD subsidies voor multidisciplinaire en instelling overstijgende onderzoeksinitiatieven of werkgroepen.

De NVGE kan tijdens de DDD in het voorjaar van 2019 weer minimaal 3 van deze subsidies verstrekken.

Onderzoek wordt immers in toenemende mate in samenwerkingsverbanden en multidisciplinair verricht. Daarnaast wordt het steeds belangrijker om (prospectief) registraties op te zetten om uitkomsten te meten, met als doel verbetering van kwaliteit van zorg te combineren met wetenschappelijk onderzoek. Instelling-overstijgende en multidiscipli-

naire werkgroepen vormen ook de basis voor het opzetten van gerandomiseerde klinische studies. De NVGE faciliteert met (start) subsidies het opzetten en de activiteiten van deze werkgroepen. Hieronder in overzicht van de verstrekte subsidies sinds 2016.

DDD oktober 2016

1. PWN-CORE
2. Dutch Pancreatic Cancer Group
3. T1-CRC werkgroep Nederland

DDD maart 2017

1. Dutch Mesenteric Ischemia Study group (DMIS)
2. Werkgroep Nederlandse Donor Feces Bank (NDFB)
3. Werkgroep Quality in EndoSonography Team (QUEST)

DDD maart 2018

1. DBLTG (verbetering van zorg voor benigne levertumoren)
2. Werkgroep dieet bij IBD

Wie komen er voor deze subsidies in aanmerking?

Bestaande en nieuw op te richten (bij voorkeur multidisciplinaire) samenwerkingsverbanden en werkgroepen kunnen in principe eenmalig voor een subsidie in aanmerking komen. Voorwaarde is dat de aanvraag wordt gedaan door een werkgroep waarin ten minste drie verschillende onderzoeksinstellingen of ziekenhuizen vertegenwoordigd zijn, waarbij in elke instelling een NVGE lid bij de aanvraag betrokken is. Doel van de werkgroep moet zijn om multicenter patiëntgebonden onderzoek te verrichten of behandelingen prospectief te registreren ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek of kwaliteitsbevordering. De werkgroep moet bereid zijn om de studiegroep/registratie open te stellen voor alle onderzoekers die willen deelnemen. De werkgroep moet aantoonbaar een aantal maal per jaar vergaderen, en als doel hebben om gerandomiseerde trials op te zetten, en streven naar (flankerend) translationeel onderzoek indien mogelijk. Het strekt tot de aanbeveling wanneer onderzoeksinitiatieven aansluiten bij de kennisagenda. Voor verdere voorwaarden een aanvraagformulier wordt verwezen naar de website van de NVGE. www.nvge.nl

Sluitingsdatum voor het inzenden van aanvragen is **1 februari 2019**. Werkgroepen die de afgelopen jaren zijn afgewezen voor het verkrijgen van subsidie worden aangemoedigd opnieuw een zo mogelijk verbeterde aanvraag in te sturen!

Het bestuur van de NVGE



BIJSLUITER

ADVERTENTIE

Proefschriftsponsoring 2018

De NVGE kan een bijdrage leveren aan de drukkosten van proefschriften van NVGE-leden. Deze sponsoring 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

J. van Grinsven, 22 juni 2018, Amsterdam

Optimizing the step-up approach for infected necrotizing pancreatitis

J.L.A. Vleugels, 27 juni 2018, Amsterdam

Advanced endoscopic imaging for detection and differentiation of colorectal neoplasia

M.C.J. Anderegg, 28 juni 2018, Amsterdam

Optimization of treatment strategies and prognostication for patients with esophageal cancer

J.R. de Bruyn, 29 juni 2018, Amsterdam

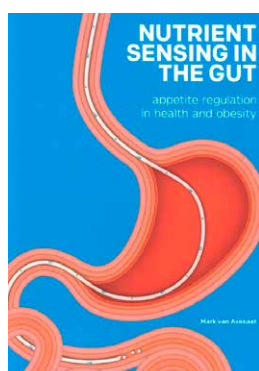
Fibrosis and vitamin D in inflammatory bowel disease; IBD considered from both basic and clinical perspectives

M.F.J. Seesing, 4 juli 2018, Utrecht

Reducing pulmonary complications after esophagectomy for cancer

M. van Avesaat, 5 juli 2018, Maastricht

Nutrient Sensing in the gut. Appetite regulation in health and obesity.



Proefschrift M. van Avesaat

ADVERTENTIE