

Programma Gynaecongres – Pijlerdagen - donderdag 24 mei en vrijdag 25 mei 2018

Donderdag 24 mei 2018:

Pijler Oncologie: 9.15 – 15:45 uur

Pijler FMG: 8:30 – 15:30 uur

Vrijdag 25 mei 2018:

Pijler Benigne Gynaecologie: 8:30 – 16:00 uur

Pijler Voortplantingsgeneeskunde: 8:30 – 15:30 uur

Programma donderdag 24 mei 2018

Pijler Oncologie	Pijler Oncologie – Parallel SIG (Onco verpleegkundigen)	Pijler Foeto Maternale Geneeskunde Van Safe Motherhood in Afrika tot geavanceerde behandeling van kanker in de zwangerschap in Nederland; nieuws van onze werkgroepen
Moderator: Ruud Bekkers	Moderatoren: Samantha de Bruin, Yvet Koopmanschap, Doremieke van Loosdregt	Moderatoren: Jan Derks en Ingrid Beenackers
09.15-10.20 Vulvacarcinoom	09.15- 09.20 Opening door Samantha, Yvet en Doremieke	08.30-08.50 De anesthesioloog als kroket uit de muur – Floris Klerks <i>Diakonessenhuis, Utrecht</i> In de obstetrische praktijkvoering komen regelmatig situaties voor waarbij een anesthesiologische interventie gewenst of noodzakelijk is. Met name als het gaat om epidurale analgesie kan de timing lastig zijn. Dit leidt nog wel eens tot discussie over verschillende visies, frustratie en mogelijk nadelig delay in patiëntenzorg. Tijdens deze voordracht worden enkele mogelijkheden en onmogelijkheden belicht.
09.15-09.20 Opening – Ruud Bekkers		08.50-09.10 Welke taal spreken we? – Ingrid Beenackers <i>UMCU/WKZ, Utrecht</i> Om praktijkvoeringen op elkaar af te stemmen, is goede communicatie en samenwerking van essentieel belang. In deze presentatie wordt aan de hand van enkele situaties in de obstetrische anesthesiologie belicht waar men tegenaan kan lopen. Teamwork en het spreken van dezelfde taal is cruciaal.
09.20-09.35 Translationeel: Immunotherapie bij VIN – Mariëtte van Poelgeest <i>LUMC, Leiden</i>	09.20- 09.50 Geriatrie onderzoek – Floor van Nuenen <i>UMCG, Groningen</i>	09.10-09.30 Doelstellingen werkgroep SOBAN – Liv Freeman <i>Ikazia Ziekenhuis, Rotterdam</i> Wat is SOBAN (samenwerking obstetrie anesthesiologie) eigenlijk? In het kort zal worden gepresenteerd waar de werkgroep voor staat. Welke doelstellingen er zijn om in de komende jaren bij te dragen aan het optimaliseren van de zorg voor zwangeren, waarbij betrokkenheid van de anesthesioloog gewenst is. En specifiek, welke plannen zijn er voor de komende jaren op het gebied van gezamenlijke wetenschap, onderwijs, training en richtlijnontwikkeling.
09.35-09.45 Klinisch: Over de Paget Trial – Michelle van der Linden <i>Radboud UMC, Nijmegen</i> Gezien de hoge recidiefkans van vulvaire m. Paget zoekt men naar een alternatief voor chirurgische behandeling. In verschillende case reports wordt de immuunmodulator imiquimod als effectieve behandeling genoemd. De Paget Trial is een nationale observationele studie die de effectiviteit, veiligheid, kwaliteit van leven en immunologische respons onderzoekt. De eerste resultaten zullen worden gepresenteerd.	09.50- 10.20 Seksualiteit; verpleegkundige ervaringen met pilot SPARC-studie - Janny Poelman <i>LUMC, Leiden</i> Als verpleegkundige heb ik meegewerkt aan de pilot 'Seksuele rehabilitatie na gynaecologische kanker' in 2013. Vanaf dat moment, na een gedegen training door seksuologen, heb ik vrouwen en hun partners begeleid bij het gebruik van pelottes om vaginale verklevingen te voorkomen.	Moderatoren: Jan Derks en Wendy Manten

	Ik vertel jullie graag over hun ervaringen daarbij en iets over mijn persoonlijke beleving van die verpleegkundige begeleiding.	
09.45-10.15 Klinisch: Pitfalls van de SN – Joanne de Hullu en Maaïke Oonk <i>UMCG, Groningen en Radboud UMC, Nijmegen</i>		09.30-10.00 Update Trident-2 – Mireille Bekker <i>UMCU, Utrecht</i>
10.15-10.20 Nieuwe studies: Pitch GROINS V-III – Nienke te Grootenhuis <i>UMCG, Groningen</i>		10.00-10.30 KOFFIEPAUZE
10.20-10.50 KOFFIEPAUZE	10.20-10.50 KOFFIEPAUZE	Moderatoren: Jan Derks en Jelle Stekelenburg
10.50-11.40 Cervixcarcinoom	10.50-11.20 Shared decision making door het NFK; Arlette van der Kolk en Ella Visserman <i>Stichting Olijf en NFK</i> Kankerpatiënten moeten vaak in korte tijd moeilijke beslissingen nemen die directe gevolgen hebben voor hun leven op korte of lange termijn. Het proces van Shared Decision Making (SDM) ondersteunt de zorgverlener en patiënt om te komen tot de keuze die het best past bij de voorkeuren en wensen van de patiënt. In deze workshop: kort de theorie van SDM, de rol van de verpleegkundige bij SDM en ervaringsverhalen van gynaecologische patiënten met SDM.	10.30-10.40 Equity and Health – Jelle Stekelenburg <i>MCL, Leeuwarden</i> <i>In deze sessie presenteren leden van de Working Part International Safe Motherhood and Reproductive Health in 8 korte voordrachten hun activiteiten op het gebied van internationale gezondheidszorg. Het overkoepelende thema van de sessie is 'Equity and Health'. In de voordrachten wordt ingegaan op hoe gezondheidsverschillen kunnen worden verkleind en wat dat betekent voor U. Van Ter Apel tot Ndala, verloskunde, oncologie en 'public health'.</i>
10.50-11.05 Translationeel: CERVISA-studie – Nelleke Ottenvanger <i>Radboud UMC, Nijmegen</i>		10.40-10.50 De AIGT, 'Into the World' en wat betekent dit voor U? – Eveline Melman <i>Flevoziekenhuis, Almere</i>
11.05-11.35 Klinisch: Nut chemotherapie voor of na CRT bij cervixcarcinoom – Annemarie Thijs <i>Catharina Ziekenhuis, Eindhoven</i>	11.20-12.25 AYA patiënten Aya 1) Sophia Sleeman Aya 2) Iris de Munnik	10.50-11.00 Into the world... of research! – Rob Mooij <i>Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's-Hertogenbosch</i> Artsen Internationale gezondheidszorg, die in arme landen werken, zijn in een unieke positie om lokaal onderzoek te doen. Deze voordracht gaat over het nut en de beperkingen van dit soort onderzoek. Enkele van deze studies, gedaan door leden van de Working Party, worden als voorbeeld besproken.
11.35-11.40 Nieuwe studies: Pitch SPARC-studie – Madeline Redelijkheid <i>LUMC, Leiden</i> De SPARC (S exual rehabilitation P rogramme A fter R adiotherapy for gynaecological C ancer) studie is een landelijke gerandomiseerde multicenter studie, waarin de effectiviteit van	12.25 Afsluiting door Samantha, Yvet en Doremieke	11.00-11.10 Moedersterfte, direct of indirect: zinnig onderscheid? – Thomas van den Akker <i>LUMC, Leiden</i> Wereldwijd daalt de moedersterfte geleidelijk, maar zeker niet in alle landen: de verschillen blijven dramatisch groot. Onderzoek naar moedersterfte is gevangen in dogma's, zoals het onderscheid tussen directe ('obstetrische') en indirecte ('niet-obstetrische') sterfte. Problemen als obesitas, anemie en suïcides doorkruisen dit

<p>een begeleidingsprogramma gericht op seksueel herstel bij vrouwen die behandeld zijn voor gynaecologische kanker, wordt onderzocht. Het begeleidingsprogramma wordt door speciaal getrainde verpleegkundigen uitgevoerd. De verwachting is dat dit begeleidingsprogramma seksueel herstel meer bevordert in vergelijking tot de optimale standaard zorg.</p>		<p>traditionele onderscheid en vragen om een nieuwe, meer probleemgerichte classificatie die richting geeft aan beleid.</p>
<p>11.40-12.00 Schellekens voordrachten</p>		<p>11.10-11.20 Quality of maternal and neonatal care in health facilities in Afghanistan – Nasratullah Ansari <i>Athena Instituut, VUMC, Amsterdam</i></p>
<p>3 pitches van 3 minuten van 3 promovendi</p>	<p>12.25-13.00 LUNCHPAUZE EN AANSLUITING BIJ PIJLER ONCOLOGIE</p>	<p>11.20-11.30 Thermal coagulation; de toekomst voor baarmoederhalskankerscreening in Afrika? – Marlieke de Fouw <i>Female Cancer Foundation, Leiden</i> Wereldwijd krijgen elk jaar ruim 500.000 vrouwen de diagnose baarmoederhalskanker, ondanks dat de ziekte te voorkomen is. De ziektelast is onevenredig verdeeld; 9 op de 10 vrouwen die aan baarmoederhalskanker overlijden, komen uit lage of midden inkomens landen. Screeningsprogramma's met single-visit approach zijn daar bewezen effectief, maar behandeling met cryotherapy blijkt in de praktijk niet overal beschikbaar. Thermal coagulation is mogelijk een geschikt alternatief, en zou ook in Nederland toegevoegde waarde kunnen hebben.</p>
<p>12.00-13.00 LUNCHPAUZE</p>		<p>11.30-11.40 Is Nederland voorbereid op zwangere asielzoekers? – Markus Rijken <i>UMCU, Utrecht</i> Goede verloskundige zorg is een recht voor elke zwangere, waar dan ook op de wereld. Hoe is die zorg in Nederland eigenlijk geregeld voor zwangere asielzoekers? En hoe goed doen we het? Tijdens deze voordracht zoomen we in op de implementatie van de ketenrichtlijn 'Geboortezorg asielzoeksters' in de dagelijkse praktijk.</p>
<p>13.00-15.45 Ovariumcarcinoom</p>		<p>11.40-11.50 Het Global Network NVOG – Mimosa Bruinooge <i>Admiraal de Ruyter Ziekenhuis, Goes</i> Veel NVOG-leden zijn reeds betrokken bij internationale samenwerkingsverbanden, zowel op het gebied van kwaliteit als toegankelijkheid van zorg, opleiding, bestuur en wetenschap. Hoe kunnen we deze krachten bundelen en ons sámen sterk maken voor het verbeteren van de gezondheidszorg voor vrouwen wereldwijd? In deze voordracht laten we zien hoe het NVOG Global Network hier het antwoord op geeft.</p>
<p>13.00-13.30 Translationeel: Immunotherapie bij ovariumcarcinoom – Alexandra Leary <i>Gustave Roussy</i></p>		<p>11.50-13.00 LUNCHPAUZE</p>
<p>13.30-13.45 Preventieve salpingectomie - Jurgen Piek <i>Catharina Ziekenhuis, Eindhoven</i></p>		<p>Modertoren: Martijn Oudijk en Eva Pajkr</p>

<p>Het hooggradig sereus ovariumcarcinoom (HGSC) heeft een zeer slechte prognose. Het is aangetoond dat deze tumor ontstaat uit tubaepitheel. Het invoeren van een opportunistische salpingectomie ten tijde van benigne (gynaecologische) operaties kan de incidentie van HGSC laten afnemen.</p>	
<p>13.45-14.10 Nieuwe studies 13.45-13.51 PLASCOMOV – Gatske Nieuwenhuyzen-De Boer <i>Erasmus MC, Rotterdam</i></p> <p>13.51-13.56 INTRO-studie (NK cellen bij OVCAR) – Janneke Hoogstad-Van Evert <i>Radboud UMC, Nijmegen</i> Deze fase 1 studie zal de veiligheid van intraperitoneale toediening van Natural Killer cellen bij patiënten met recidief ovariumcarcinoom onderzoeken. In deze pitch wordt verteld waarom NK cellen gekweekt uit navelstrengbloed, een interessante te onderzoeken therapie zijn.</p> <p>13.56-14.01 NACT bij laagstadium cervixcarcinoom – Nienke van Trommel <i>AMC/CGOA, Amsterdam</i></p> <p>14.01-14.06 Effect van interval start chemo na debulking – Maite Timmermans <i>MUMC/IKNL, Maastricht</i> Adjuvante chemotherapie start gewoonlijk binnen 3-6 weken na een primaire debulking operatie voor een hoog stadium ovariumcarcinoom. Het is echter onbekend of het effect van chemotherapie afhangt van de duur van het tijdsinterval tussen debulking en chemotherapie. In deze retrospectieve landelijke studie hebben we onderzocht of het tijdsinterval een onafhankelijke prognostische factor voor overleving is in patiënten met een hoog stadium (FIGO IIB-IV) ovariumcarcinoom.</p>	<p>13.30-13.50 Detectie en follow-up van placenta previa – Charlotte Jansen <i>AMC, Amsterdam</i></p>
<p>14-10-15.30 Endometriumcarcinoom</p>	<p>13.50-14.10 Detectie van vasa previa en voorstel tot screening – Laura Ruiten <i>Flevoziekenhuis, Almere</i></p>
<p>14.10-14.35 Radiotherapie of chemotherapie of beide bij stadium 3 EC – Carien Creutzberg vs Anneke Westerman <i>LUMC, Leiden en AMC, Amsterdam</i> Recent zijn resultaten van drie gerandomiseerde studies naar adjuvante behandeling van endometriumcarcinoom beschikbaar gekomen. Dit heeft vooral voor patiënten met gevorderd stadium endometriumcarcinoom geleid tot introductie van adjuvante chemotherapie. Anneke Westermann en Carien Creutzberg zullen discussie voeren over de vraag: Adjuvante behandeling bij stadium 3 endometriumcarcinoom: radiotherapie, chemotherapie of beide?</p>	<p>14.10-14.30 Update SEO en onverwachte bevindingen protocol – Eva Pajkr <i>AMC, Amsterdam</i></p>
<p>14.35-15.05 Translationeel onderzoek bij endometriumcarcinoom – Tjalling Bosse <i>LUMC, Leiden</i> Sinds 2013 is, door de uitkomsten van 'The Cancer Genome Atlas, TCGA', de manier waarop wij tegen endometriumcarcinomen aankijken drastisch veranderd. We weten nu dat het endometriumcarcinoom uit ten minste vier moleculaire subklasse bestaat, met elk hun eigen biologische gedrag. Tijdens deze voordracht zal worden ingegaan hoe deze nieuwe kennis kan worden toegepast in de diagnostiek en behandeling van endometriumcarcinoompatiënten.</p>	<p>Moderatoren: Martijn Oudijk en Ingrid Gaugler-Senden</p>

15.05-15.20 Toekomst: Sentinel nodes in endometriumcarcinoom – Ronald Zweemer <i>UMCU, Utrecht</i>	14.30-15.00 Veranderingen in de behandeling van kanker in de zwangerschap in de laatste 20 jaar – Jorine de Haan <i>Spaarne Gasthuis, Hoofddorp</i>
15.20-15.30 Fertiliteit sparende behandeling voor het endometriumcarcinoom – Mignon van Gent <i>AMC/CGOA, Amsterdam</i> Endometriumcarcinoom in de fertiele leeftijd is een weinig voorkomend probleem. De gevolgen van de standaardbehandeling: hysterectomie, zijn echter groot voor patiënten met nog een actieve kinderwens. Geprotocolleerde behandeling en vervolgonderzoek zijn van groot belang om een fertiliteit sparende behandeling voor jonge vrouwen met endometriumcarcinoom als veilig alternatief aan te (blijven) bieden.	15.00-15.30 Stagering van kanker in de zwangerschap – Sileny Han <i>Universitair Ziekenhuis, Leuven (B)</i>
15.30-15.45 Uitreiking Schellekens prijs beste Proefschrift	
15.45-16.00 Theepauze	15.30-16.00 Theepauze
16.00-18.00 ALV van de NVOG	16.00-18.00 ALV van de NVOG

Programma Vrijdag 25 mei

<p>Pijler Benigne Gynaecologie</p> <p>Gezond ouder worden</p>	<p>Pijler Voortplantingsgeneeskunde</p>
<p>Effect van hormonen Moderator: Dorenda van Dijken</p>	<p>Moderator: Ron van Golde</p>
<p>08.30-09.00 Hormonale substitutie bij ovariële dysgenese – Concetta Salvatore <i>AMC, Amsterdam</i></p>	<p>08.30-08.40 Introductie – Ron van Golde</p>
<p>09.00-09.40 Hormonale substitutie, fabels en feiten, op korte en lange termijn – Dorenda van Dijken <i>OLVG West, Amsterdam</i> Dankzij de negatieve publiciteit na de resultaten van de WHI-studie in 2002 werd hormoontherapie minder voorgeschreven en daardoor ook minder nascholing en zo is een kennishiaat ontstaan. Nu een overzicht van de feiten en fabels. De menopauze wordt nu steeds meer serieus genomen met daarnaast ook een meer multidisciplinaire aanpak en life course approach.</p>	<p>08.40-09.05 Fertiliteitspreservatie voor vrouwen anno 2018 – Annelies Bos <i>UMCU, Utrecht</i> De ontwikkelingen op het gebied van fertiliteitspreservatie zijn de laatste jaren snel gegaan. De kans op overleving van patiënten met kanker neemt toe. De mogelijkheden van fertiliteitspreservatie voor vrouwen bestaan uit het invriezen van embryo's, eicellen, ovariumweefsel, ovariopexie, trachelectomie en GnRH analogen. De stand van de wetenschap en de praktijk aangaande fertiliteitspreservatiezorg voor vrouwen in Nederland anno 2018 zal worden toegelicht.</p>
<p>09.40-10.15 Healthy aging – gynaecardiologie – Angela Maas <i>Radboud UMC, Nijmegen</i> De levensloop van vrouwen is sterk bepalend voor het risico op hart- en vaatziekten. Daarin raken de gynaecologie en cardiologie elkaar op meerdere momenten. De hoog-risico vrouw is op middelbare leeftijd al goed te identificeren. Een leidraad wordt besproken om daar zo efficiënt mogelijk mee om te gaan.</p>	<p>09.05-09.30 Fertiliteitspreservatie bij de man: hoe staat het? – Callista Mulder <i>Radboud UMC, Nijmegen</i> Kankertherapie, waaronder het gebruik van cytostatica of bestraling van het onderlichaam, leidt vaak tot gedeeltelijke of volledige mannelijke onvruchtbaarheid. Cryopreservatie van zaadcellen wordt aangeboden aan volwassen mannelijke kankerpatiënten, daarnaast kan er voor prepuberale jongens testisweefsel worden ingevroren om ook voor deze groep de vruchtbaarheid veilig te stellen. In deze presentatie zal worden ingegaan op de recente ontwikkelingen wat betreft fertiliteitspreservatie voor mannen en jongens.</p>
	<p>09.30-09.55 Ovariumpreservatie: opslaan en in gebruik nemen: hoe werkt dat anno 2018? – Ina Beerendonk <i>Radboud UMC, Nijmegen</i></p>
<p>10.15-10.45 KOFFIEPAUZE</p>	<p>10.00-10.30 KOFFIEPAUZE</p>
<p>Lichamelijke effecten moderator: Celine Radder</p>	<p>10.30-10.55 Fertiliteitspreservatie bij borstkankerpatiënten. – Mariëtte Goddijn <i>AMC, Amsterdam</i> Bij vrouwen met borstkanker is vaak relatief veel tijd beschikbaar om fertiliteitspreservatie toe te passen. De technieken ovariumcryopreservatie en eicelvitificatie zullen worden besproken, alsook wat er bekend is over hormonale stimulatieschema's om veilig en effectief eicellen in te kunnen vriezen.</p>
<p>10:45-11:20 Prolaps en 'gezond' collageen – Manon Kerkhof <i>Curilion, expertisecentrum voor vrouwenzorg, Haarlem</i></p>	<p>10.55-11.20 Preïmplantatie genetische diagnostiek bij BRCA 1/2-mutatiedraagsters – Elena ter Welle-Butalid <i>MUMC, Maastricht</i></p>

11:20-12:00 Sexy ouder worden; een fabeltje? – Ellen Laan <i>AMC, Amsterdam</i>	11.20-11.45 Ovariële reserve in vrouwen met een BRCA1/2 genmutatie – Charine van Tilborg <i>UMCU, Utrecht</i> Op dit moment is er onvoldoende bewijs dat vrouwen met een BRCA1/2 genmutatie een verminderde ovariële reserve hebben en daarmee een verkorte reproductieve levensfase. Daarom bestaat er geen indicatie om de voorlichting van gezonde BRCA1/2 genmutatiedraagsters uit te breiden met informatie over eventuele vruchtbaarheidsproblemen.
12.00-13.00 LUNCHPAUZE	11.45-12.45 LUNCHPAUZE
Kwaliteit in gynaecologische chirurgie Moderator: Frank Willem Jansen	12.45-13.15 Wim Schellekens Prijs beste proefschrift 2016-2017, 3 proefschriften van genomineerden
13.00-13.30 Kun jij eigenlijk wel een beetje opereren? – Francois van Dielen <i>Máxima Medisch Centrum, Veldhoven</i>	13.15-13.40 From now on it is: antagonist only? – Anja Pinborg <i>Hvidovre Hospital, Hvidovre (D)</i>
13.30- 14.00 Wat gaat er goed, en wat kan er beter? Het huidige chirurgische opleidingsschema – Anne van Altena en Dana Huppelschoten <i>Radboud UMC, Nijmegen</i>	13.40-14.05 Schildklierstatus en kinderwens – Marieke van der Zalm <i>Radboud UMC, Nijmegen</i>
14.00-14.30 THEEPAUZE	14.05-14.30 Zwanger na IVF? Hoe bacillen Uw toekomst bepalen. – Joop Laven <i>Erasmus MC, Rotterdam</i>
Moderator: Marlies Bongers	14.30-14.55 HSG vanaf nu altijd met Olie – Kim Dreyer <i>VUMC, Amsterdam</i>
14.30-14.45 Toys or Tools? – Dries Twijnstra <i>LUMC, Leiden</i> Driedimensionaal preoperatief de procedure nog even 'doorvliegen' op je smartphone, dat is de Cobra OK-klapper anno nu. En omdat je zo weinig op OK staat, is er gelukkig een keur aan varkens- en kadaverlabs om je skills naar een hoger plan te tillen. En ondertussen spiegel je jouw 'topscores' aan die van andere operateurs in het land. Maken we al optimaal gebruik van de huidige leermiddelen om beter te (blijven) opereren, of houden we ons zelf een wassen neus voor?	14.55-15.20 Cumulatieve kans op een kind na IVF: voorspelbaar? – Jori Leijdekkers <i>UMCU, Utrecht</i> Recentelijk werd in de UK voor het eerst een predictiemodel ontwikkeld dat de cumulatieve kans op een kind geeft na een compleet IVF-behandeltraject. Dit model werd omgezet in een online prognosis calculator. In de huidige externe validatiestudie werd onderzocht of deze nieuwe counselingstool ook in Nederland kan worden gebruikt.
14.45-15.00 Tijd voor introspectie en kwaliteit – Frank Willem Jansen <i>LUMC, Leiden</i> Is een ervaren operateur ook de beste chirurg, of is er meer onder de pet? Gaan we ons met de uitkomsten van de chirurgie in retrospect verwonderen of gaan we kwantitatief moedig voorwaarts? En hoe leiden we daarin op? Moeilijke vragen met een simpel antwoord of vice versa. Tijd voor introspectie over onze chirurgische prestaties. Hoe te meten en hoe te interpreteren.	15.20-15.30 Afsluiting – Ron van Golde, moderator
15.00-15.15 Waar willen of moeten we heen? – Judith Huirne <i>VUMC, Amsterdam</i>	
15.15-16.00 Werk aan de winkel! – Erik-Jan Vlieger <i>Alii, Amsterdam</i> Moderne geneeskunde is volledig kennis gedreven. De kwaliteit is het hoogste als de nieuwste kennis ook echt gebruikt wordt. Hoe krijg je dat voor elkaar, dat de zorg	

echt kennis gedreven is? Hoe komen we af van de achterstand van 17 jaar tussen de nieuwste kennis en het gemiddelde medische handelen? En hoe creëer je zoveel mogelijk nieuwe kennis?