



Universiteit
Leiden

The Netherlands

De scope van verbinding

Hooft, J.E. van

Citation

Hooft, J. E. van. (2022). *De scope van verbinding*. Leiden: Universiteit Leiden. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/3455162>

Version: Publisher's Version

License: [Leiden University Non-exclusive license](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/3455162>

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

Prof. dr. Jeanin E. van Hooft

De scope van verbinding



Universiteit
Leiden

Bij ons leer je de wereld kennen

De scope van verbinding

Oratie uitgesproken door

Prof. dr. Jeanin E. van Hooft

bij de aanvaarding van het ambt van hoogleraar

Hoogleraar Maag-, Darm- en Leverziekten

aan de Universiteit Leiden

op vrijdag 9 september 2022



**Universiteit
Leiden**

Mevrouw de Rector Magnificus, leden van het College van Bestuur van de Universiteit Leiden, leden van de Raad van Bestuur van het Leids Universitair Medisch Centrum, zeer gewaardeerde collega's, vrienden en familie.

Verbinden en de basis

Daar sta je dan.

En daar zat ze dan, net zeven geworden, achter haar bandrecorder gekregen van Sinterklaas. Hoe hij het wist was haar een raadsel, ze had immers alleen tegen haar moeder gezegd dat het niet goed ging op school. Van goede, handvaardige kleuter was ze afgezakt naar het groepje dat veel fouten maakte. Het leren lezen ging matig en voorlezen ging ronduit slecht. Om een beetje vaart in het verhaal te houden moest de 2^{de} helft van de regel verzonnen worden en dat zorgde voor veel hilariteit in de klas.

Een nog groter probleem was het dictee, hoe schrijf je die gesproken woorden nou foutloos op, de 2^{en} en 3^{en} vlogen om haar oren.

Ze had inmiddels een "officiële" test gehad, geen pretje: het was namelijk een combinatie van dictee en hardop voorlezen. Maar er was iets uitgekomen, het had een naam die zijzelf niet uit kon spreken en laat staan opschrijven maar haar oom, hoogle- raar Onderwijskunde Cor Aarnoutse, deed er onderzoek naar en wist hoe dit aan te pakken: ze moest leren verbinden; letters tot woorden, woorden tot zinnen en zinnen tot tekst. En bo- venal oefenen, oefenen, oefenen. En nu zat ze daar dus achter de bandrecorder, opnemen, afspelen, opschrijven, opnemen, afspelen, opschrijven.

En wat was het resultaat? In 5 VWO, opnieuw getest, bleek ze het leesniveau van de 5^{de} klas lagere school (de tegenwoordige groep 7) te hebben. Maar hoe het was geweest zonder het einde- loos oefenen blijft onbekend, en belangrijker was de bijvangst: de discipline, het leren verbinden en een weeffout leren te be- schouwen als een schitterend gebrek zoals in het gelijknamige boek van Arthur Japin¹: over een jeugdliefde die je laat vallen maar waardoor je leert opstaan, om gedreven verder te gaan.

Verbinden en de wetenschap

In dit kader neem ik u graag even mee terug naar mijn eerste stappen in de wetenschap. In 2003 startte ik als arts-assistent in opleiding tot Maag-Darm-Leverarts (MDL) in het AMC, het hedendaagse AmsterdamUMC. Tot die tijd was mijn weten- schappelijke output beperkt tot 1 artikel over een echtpaar met een dodelijke darmontsteking en had ik een onderzoekspro- tocolletje geschreven, om een nieuw medicijn te testen ten behoeve van het schoon krijgen van de darm.

Blijkbaar werd op basis hiervan ingeschat dat ik interesse had in het doen van onderzoek en al helemaal op het gebied van de dikke darm. Binnen 3 maanden was ik op mijn nieuwe werkplek verbonden aan een van de onderzoekslijnen van Professor Bemelman, chirurg. Het ging hier om kwaadaardige vernauwingen, ofwel stricturen. Dit heeft als gevolg stase van ontlasting waardoor de patiënt misselijk wordt, een steeds verder opgezette buik krijgt en uiteindelijk zelfs ontlasting kan gaan braken. U begrijpt: een probleem dat een oplossing ver- dient. Lange tijd werd die oplossing geboden door de chirurg. De strictuur werd door middel van een operatie verwijderd of er werd een uitleiding gemaakt naar de buikhuid vóór de stric- tuur: een zogenaamd ontlastend stoma.

Door een 2-tal innovaties was de behandeling van stricturen in het spijsverteringskanaal ook tot het terrein van de MDL-arts gaan behoren. Allereerst was er de endoscoop: een buigbare slang waarin naast een lichtbron, een camera, en een spoelka- naal inmiddels ook een werkkanaal zat.

De andere innovatie betrof opvouwbare buisjes, ook wel stents genoemd, die door het werkkanaal van de scoop konden. Maar was de verbinding in de dikke darm aangelegd door de MDL-arts nou ook beter voor de patiënt met een kwaadaardige vernauwing en in welke situatie? Dit was de aanzet voor mijn proefschrift.

Dat er ook elders in het spijsverteringskanaal verbindingen zijn te maken met stents lag voor de hand. Er ontspoon zich een specifieke onderzoekslijn onder auspiciën van professor

Fockens waarbij ik na mijn eigen promotie in 2010 de ruimte kreeg om hierin een steeds belangrijker rol te spelen. Er kwamen steeds meer en specifiekere stents beschikbaar van stents met antimigratie karakteristieken tot zelfoplosbare stents. We onderzochten ze op hun geschiktheid om kwaadaardige stricturen te overbruggen en deden dit op verschillende locaties in het spijsverteringskanaal. In 2014 promoveerde Maarten van den Berg op dit onderwerp. De lijn werd voortgezet door Emo van Halsema wiens onderzoek meer de breedte in ging. Naast het behandelen van kwaadaardige stricturen met stents werd gekeken hoe een goedaardige strictuur in de slokdarm zo efficiënt mogelijk kan worden behandeld inclusief het de patiënt zelf aanleren om de slokdarmstrictuur op te rekken: een mooi voorbeeld van empowerment van patiënten. Dit laatste project dat met en door het slokdarmteam van professor Bergman met verve is uitgevoerd heeft geleid tot mooie instructievideo's voor en door patiënten. In 2018 promoveerde Emo van Halsema op een proefschrift wat maar liefst 299 pagina's telde.

Dat van mijzelf telde slechts 155 pagina's, waarbij ik als excuus kan aanvoeren dat mijn promotietraject parallel liep met mijn opleiding en ten dele met mijn werk als MDL-arts werkend in een groot perifere centrum. Ach, misschien moet ik gewoon stellen dat ik toen al de stelling bezigde "less is more".

Een stelling die terugkomt in het proefschrift van Joyce Veld waarbij ze deze linkt aan zowel de initiële auteur Robert Browning² als toch ook aan haar promotor. Dit proefschrift legde zich weer meer toe op het onderwerp waar de lijn ooit mee begonnen was: de behandeling van stricturen bij dikke darmkanker. We startten met het reviseren van de Europese richtlijn over zelfontplooiende metalen stents bij obstruerende dikke darmkanker. Het origineel was van de hand van Emo van Halsema maar sinds 2014 was er het nodige aan wetenschappelijke literatuur bijgekomen. Ook het aantal personen dat meende aan de definitie van expert te voldoen was exponentieel gestegen. Er moest uitgebreid verbonden worden maar uiteindelijk werd de literatuur op waarde geschat en werd er bewogen. De

indicatie voor het plaatsen van een stent verschoof van een alternatief voor een spoedoperatie voor de oudere en fragiele patiënt naar een overweging die met iedere patiënt gemaakt dient te worden op basis van specifieke patiëntkenmerken en voorkeuren. Met inmiddels zeker een investering van 10.000 uur in dit onderwerp en het predicaat "uitblinker" binnen handbereik³, was de vraag die ten grondslag lag aan mijn eigen proefschrift dan toch echt genuanceerd beantwoord.

Dit gaf ruimte voor nieuwe verbindingen en dat de opgedane kennis en expertise niet verloren hoeven te gaan illustreert David Epstein in zijn boek *Range: why generalists triumph in a specialized world*⁴. Hierin staat hij stil bij de uitdaging hoe de voordelen van breedte, diverse ervaringen en interdisciplinair denken behouden kunnen blijven in een wereld die in toenemende mate hyperspecialisatie stimuleert, zelfs eist. Hij stelt dat we meer Roger Federers nodig hebben: mensen die breed beginnen en diverse ervaringen en perspectieven omarmen terwijl ze vorderen. En hoe mooi is het om je met zo een tennislegende te kunnen verbinden zonder dat je ooit een tennisracket hebt aangeraakt?

Zo kwam het dat er steeds vaker een uitstapje gemaakt werd naar het aanprikken van structuren aangrenzend aan het spijsverteringskanaal, danwel om weefsel voor diagnostiek te verkrijgen danwel om markers achter te laten. Deze markers werden geplaatst om positie variatie van organen tijdens en tussen bestralingssessies te onderzoeken. Samen met collega's Hulshof en Geijssen, radiotherapeuten, werden de nodige naalden geladen met markertjes van goud om deze vervolgens na het aanprikken van de afwijking achter te laten in onder andere het pancreas. De handvaardige kleuter in mij bleek van ongekende waarde, niet in de laatste plaats omdat falen bij het laden of het plaatsen elke keer een paar microgram goud kostte en dat bij ook toen al een hoge koerswaarde. Het pancreas werd een steeds waardevoller orgaan.

Het orgaan fascineert en inspireert zo dat ook hier een onderzoekslijn begint te ontstaan. Samen met Selma Lekkerkerker

wordt onderzoek gedaan en verdieping gezocht op het gebied van pancreatitis, pancreascarcinoom en pancreascyste. Voor dat laatste werd na het verkrijgen van funding samen met professor Besselink, chirurg, een specifieke polikliniek opgezet. Met het toenemende gebruik van beeldvormende technieken, en niet in de laatste plaats commerciële total body scans, worden cysten in het pancreas gediagnosticeerd. Dit leidt vaak tot onrust, zowel bij de patiënt alsook bij de dokter die ermee geconfronteerd wordt. Het blijft lastig inschatten welke cyste nou echt een risico op ontaarding met zich meedraagt. Een specifieke polikliniek helpt met het concentreren van kennis en het op basis daarvan meestal gerust kunnen stellen van patiënt en verwijzer.

Het pancreascyste onderzoek wordt voortgezet door Nadine van Huijgevoort. Zij keek naar de diagnose en behandeling van cysteuse pancreaslesies, de diagnostische accuratesse van de verschillende richtlijnen en het bepalen van welke stoffen in cystevocht kunnen bijdragen aan de differentiatie, tot het in kaart brengen van het ontstaan van pancreaskanker uit een pancreascyste. Maar ook zij voelde zich aangetrokken tot het boek Range en deed veel onderzoek met een net iets ander focus en begon ondertussen met haar opleiding tot MDL-arts. Maar een omweg is niet slecht en volgens auteur John Kay zelfs de weg naar succes⁵.

Binnen onze groep doet Myrte Gorris onderzoek naar beeldvormende technieken voor pancreasafwijkingen, zij kijkt of er superieure technieken zijn en in welke situatie dat zo is. Daarnaast verrichtte zij een gerandomiseerde studie naar optimalisatie van pathologische diagnoses van pancreaslesies en kijkt zij naar korte en langere termijn gevolgen van respectievelijk een endoscopische en chirurgische behandeling. Zij betreft bij dit alles naast de pancreascyste ook expliciet pancreaskanker. Onderzoek naar dit laatste was vanuit de chirurgie en pathologiegroep in het LUMC al sterk en met de start van het promotietraject van Anke Onnekink hopen we vanuit de MDL hier een verbindingsstukje aan toe te voegen.

En onderzoek aan het pancreas is niet compleet zonder ook onderzoek naar pancreatitis. In dit kader hoopt Devica Umans begin 2023 te promoveren op haar proefschrift “Idiopathic acute pancreatitis: advancing diagnostics and preventing recurrence”. Daarnaast doet Noor Sissingh een belangrijk maatschappelijk onderzoek bij patiënten met een pancreatitis ten gevolge van schadelijk alcoholgebruik. Hun studies vonden en vinden plaats binnen het netwerk van de Pancreatitis Werkgroep Nederland, een samenwerkingsverband van grotere en kleinere Nederlandse ziekenhuizen, academisch en niet-academisch, gerund door promovendi die aangesteld zijn bij een verscheidenheid aan hoofdonderzoekers vanuit verschillende disciplines. Een concept gebaseerd op samenwerken en delen, een concept waar ze in het buitenland meer dan een beetje jaloers op zijn en waar wij echt oprecht trots op mogen zijn.

En dan is er de verbinding tussen de MayoClinic in Florida en het Leids Universitair Medisch Centrum. Sanne Hoogboom startte in de MayoClinic bij professor Wallace en werd onze pionier op het gebied van artificiële intelligentie, nam deze kennis mee terug maar gaf hem ook in de MayoClinic door aan Megan Engels en Derk Klatter. Zij zijn alle 3 inmiddels verbonden aan het LUMC waarbij zij AI combineren met de unieke populatie van met name personen met een P16-mutatie, een populatie die geïnitieerd is door professor Vasen en nu wordt voortgezet door professor Van Leerdam. Sanne, Megan en Derk doen tevens onderzoek naar pancreatitis, analyse van pancreascystevocht en/of psychosociale impact van de surveillance.

Het moge duidelijk zijn dat samenwerken en verbinden de hoekstenen zijn voor het doen van wetenschappelijk onderzoek, zoals ze ook de hoekstenen zijn van een succesvolle universiteit zoals benoemd in het actuele strategisch plan “Vernieuwen en verbinden” van de Universiteit Leiden⁶. De door samenwerking en verbinding ontstane netwerken dragen eraan bij dat Nederland, verhoudingsgewijs best klein, op het gebied van wetenschappelijk onderzoek een toppositie kan innemen

in de wereld. In de ranglijst samengesteld door Times Higher Education staan maar liefst 5 Nederlandse Universiteiten in de top 100⁷.

Nu is het wel tijd voor mijn eerste kritische noot: waar we eerder de eerste vermelding binnen de top 20 hadden, is dat nu nog nipt binnen de top 50. Als we als Nederland willen blijven meedoen, we claimen immers een kennismaatschappij te zijn, dan moeten we beter uitdragen wat voor een groot goed onderwijs is en moeten we bereid zijn erin te investeren en per acuut de kaasschaaf alleen nog maar gebruiken voor de kaas, daar is namelijk niet tegen op te verbinden of samen te werken.

Verbinden en de maatschappij

Het belang van taal

Het moge duidelijk zijn dat voor mij verbinden, samenwerken en een brede basis belangrijke kernbegrippen zijn in het kader van het doen van onderzoek. Maar ook in de vertaalslag naar de maatschappij zijn dit mijns inziens begrippen die ertoe doen waarbij verbinden in dit kader toch ook gaat om taal. U had het vast al gedestilleerd uit de inleiding dat taal zeg maar niet zo mijn ding is en zeker niet op het niveau zoals dat van schrijfster en cabaretière Paulien Cornelisse⁸. Overigens ben ik het absoluut met haar eens dat taal zeer zeker kan leiden tot misverstanden, gewoon omdat we elkaars vaktaal niet spreken.

Hier zit mijns inziens nog een duidelijk hiaat in de opleiding tot arts, althans de opleiding die ikzelf gehad heb. De medische taal kwam ruimschoots aanbod, maar taal gesproken door verzekeraars, overheden, financieel onderlegde en maatschappelijke organisaties had geen podium. In de hoop op betere tijden keek ik even op het internet om te zien hoe de vlag er nu bij hangt en vond daar onder andere een document van de Nederlandse artsenfederatie (KNMG) gepubliceerd in juli 2021. In het document getiteld “de rollen van de arts in 2040” worden 5 rollen neergezet: die van medicus, duider, netwerker, richtinggever en vernieuwer⁹. De focus ligt hierbij op gezondheid, populatie-gerichte aanpak en het samen optrekken met

de patiënt in een netwerk. Maar ik las niets over het grotere maatschappelijke netwerk van verzekeraar tot overheid waarin de arts acteert. Een netwerk dat de clinicus met enige regemaat frustreert en daarmee een medebepalende factor is voor de werkdruk die ervaren wordt.

Het kunnen verbinden met verzekeraars, overheden en maatschappelijke organisaties is van wezenlijk belang en daarom is het ook belangrijk dat we de basis van die taal leren. Doen we dat niet dan kunnen we gewoon niet op gelijkwaardig niveau meepraten en wordt er voor en over ons beslist.

Ik hoop dat het leren van andere vaktalen een plaats krijgt in het medisch curriculum maar totdat deze nieuwerwetse collega's er zijn raad ik iedereen aan in het kader van onze empowerment om een “vaktalencursus” te doen. En nee, het hoeft niet meteen een 2-jarige Master in Business Administration te zijn. Ikzelf ben het toen nog in wording zijnde AmsterdamUMC zeer erkentelijk voor het aanbieden aan een 20-tal van zijn eigen medewerkers van deze Master opleiding aan de Amsterdam Business school. Het was voor iedereen hard werken maar het is een absolute verrijking en nog immer een sterk netwerk.

Een vertaalslag

Hoe zorg je ervoor dat opgedane kennis en de daaruit gedestilleerde belangrijke conclusies ook daadwerkelijk toegepast gaan worden in de (klinische) praktijk? Een van de handreikingen die gedaan kan worden is het opstellen van richtlijnen. Maar deze gaan alleen gebruikt worden als de vertaling van theorie adequaat is; dus wat kan de dokter ermee of heeft de patiënt eraan 's nachts om 4 uur als deze bloedbrakend binnenkomt. Dit is een behoorlijke uitdaging, zeker als je daar ook nog de verschillen in organisatie van de gezondheidszorg binnen Europa aan toevoegt want dat is immers de reikwijdte van de richtlijnen van de European Society of Gastrointestinal Endoscopy. Afgelopen jaren was ik met enige regelmaat eindverantwoordelijke van een richtlijn. En met die taak weet je dat je het proces, hoe komt de richtlijn tot stand, moet bewaken. Dit begint met kritisch kijken naar de onderzoeksvragen, de me-

thode van literatuuronderzoek en dan de interpretatie van deze gegevens. Wat betreft dat laatste ging er een wereld voor me open. Ondanks dat ieder lid van het team dezelfde tekst voor zich had, bleek de interpretatie daarvan nog wel eens haaks op elkaar te staan. Daarnaast bleken we allen vooral goed in het visualiseren hoe het in onze eigen, vaak academische, praktijk zou werken. Twee eerder met veel plezier gemaakte omwegen kwamen plots goed van pas. Allereerst mijn uitstap als jonge MDL-arts naar een groot perifeer centrum, een plek waar hoogwaardige zorg wordt geleverd in een hoog tempo. Mijn aldaar opgedane kennis en ervaring hielpen bij de vertaling van theorie naar praktijk, hoe een en ander toe te passen onder hoge druk. Maar ook de paar passen die ik in de rechtenfaculteit had gezet bleken handig, je moet er namelijk voor waken dat je een aanbeveling niet zo opstelt dat het direct juridische consequenties kan hebben. Een richtlijn heeft immers als doel een richting te geven en moet de ruimte bieden om er op basis van weloverwogen gronden, die je uiteraard wel moet noteren, vanaf te wijken. Het implementeren van richtlijnen is nog immer een uitdaging. Hoe zorgen we ervoor dat de mensen op de werkvloer de richtlijn kunnen vinden, dat ze weten wat de reikwijdte is en dat zij tijdig geïnformeerd worden over updates? Daarnaast moeten wij voorkomen dat er inefficiënt gebruik wordt gemaakt van middelen en dat elk zichzelf respecterend gremium zijn eigen richtlijn schrijft, ook hier geldt dat samenwerking en verbinden pre is.

Het effect van taal

In het eerder aangehaalde strategische plan van de Universiteit Leiden staat vermeld: “inclusief taalbeleid”. Hierbij wordt in eerste instantie de nadruk gelegd op de verschillende talen zoals Nederlands en Engels om vervolgens te schakelen naar bewustwording over taalgebruik en toegankelijkheid van tekst en beeld in het kader van diversiteit en inclusie.

En hier wil ik toch even bij stilstaan. Kijk even om u heen, zijn wij zoals we hier zitten een afspiegeling van de maatschappij met zo'n 50% vrouwen en mannen, met mensen met verschillende huidskleur, geardeerdheid en geloofsovertuiging? De eerste

2 kunt u observeren, de laatste 2 zijn wat lastiger. Maar zeer waarschijnlijk zijn we een te wit gezelschap maar de man/vrouw verdeling lijkt gelukkig op orde. Ook even specifiek aandacht voor het cortège: het is duidelijk gelukt om een bovengemiddeld aantal vrouwelijke hoogleraren deze middag hierbij aanwezig te laten zijn, waarvoor mijn dank. Maar toch even grafisch de cijfers van het Nederlandse Rathenau instituut¹⁰. Zoals u ziet is er nog een grote slag te slaan en ook daar wil ik het effect van taal aanhalen. Veel teksten zijn in de mannelijke vorm geschreven, bijvoorbeeld teksten in personeelsadvertenties waarbij men dan verwacht dit probleem te ondervangen door er m/v bij te zetten. Iris Sommer, neurowetenschapper en hoogleraar psychiatrie, zet dit mooi uiteen in de must read “het vrouwenbrein”¹¹. Die toevoeging m/v helpt niet, ook niet omgekeerd door er bij een secretaressefunctie m/v bij te zetten. Als u in de toekomst mensen wil werven, en dat wordt DE uitdaging, dan is de kans dat er gereageerd wordt vele malen groter als de advertentie genderneutraal is opgesteld. En dat je hier ook de taal op kan aanpassen hebben de Zweden laten zien. Naast de voornaamwoorden *hon* (zij) en *han* (hij) gebruiken de Zweden nu ook het neutrale *hen*.

Maar het blijft ook zo dat 1 beeld meer zegt dan 1000 woorden. En dat geldt zeker bij een vak waar het beeld, weliswaar endoscopisch, een belangrijke rol speelt. Stel je even voor: je bent jong, vrouw en hebt een donkere huidskleur, je wil graag interventie-endoscopist worden en neemt jezelf voor wat cursussen te volgens waar je live mee kunt kijken in de scopiekamers bijvoorbeeld in Düsseldorf, Rome en Portsmouth. Tot jouw verwondering zie je bij 2 van deze cursussen 0 vrouwen die live mogen scopiëren, en bij 1 cursus wel 1 bij een internationaal team van 16 personen. Dit doet wat met je en kan, als het zich maar vaak genoeg voordoet, een belemmering vormen voor het ten volle benutten van jouw talent. Wat het nou extra erg maakt is dat we ons dit als maatschappij gewoon echt niet kunnen permitteren; talentvolle mensen, en die zijn gelijk verdeeld over gender, zijn het belangrijkste kapitaal dat we hebben. En het houdt niet op bij beeld en taal, het zit hem ook in gedrag en dat is lastig te doorbreken. Maar laten we allemaal bij de

volgende sollicitatiekandidaat de quote van Stephen Covey, de auteur van “ The 7 habits of highly effective people”¹², herinneren: “strength lies in differences, not in similarities”. Om vervolgens dus NIET te gaan voor de persoon die op u lijkt.

Netwerктаal

Het werkwoord netwerken wordt nog wel eens met een negatieve connotatie neergezet maar dat doet onrecht. In een steeds complexere omgeving is netwerken cruciaal, of dat nou in de regio is, nationaal of internationaal, of binnen een specifiek deel van de beroepsgroep, patiënt-georiënteerd of vakoverstijgend. De verbindingen die ontstaan hebben een soort exponentieel karakter. Het netwerk van de European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) leek eerst sec een faciliterende rol te hebben in het kader van een verdiepingsstage in India, later bleek het van wezenlijk belang om binnen de Europese wereld van de endoscopie een rol te mogen spelen, gezien te worden en de vleugels te kunnen uitslaan naar een federatie die zich bezighoudt met Digestive Health. Bij deze laatste organisatie, United European Gastroenterology (UEG), kom ik als Secretary General niet alleen in contact met leiders van aan de MDL-gerelateerde vakgebieden maar ook met politici in Brussel en leiders van soortgelijke overkoepelende verenigingen van Azië tot Amerika. Deze contacten zijn weer van waarde voor het wereldwijde netwerk van vrouwen in endoscopie. Overigens geeft dit netwerk ook weer input aan de ESGE en UEG, het is een perpetuum mobile. En de kennis die je opdoet in zo een conglomeraat van netwerken kan zomaar weer van pas komen in het kader van een medische adviesraad van de Alveesklievereniging waar ik het voorrecht heb in te mogen participeren.

De eerlijkheid gebiedt om een disclaimer in te voegen: er is niet 1 specifieke netwerктаal. Er is wel een basistaal, een waarbij je niet direct oordeelt en waarbij je wederzijds respect toont, want hiermee kun je echt alle netwerken tegemoet treden.

Verbinden en de toekomst

Laat ik beginnen met het vak van Maag-darm-leverarts. De naam met al zijn verbindingsstreepjes verraadt het al, een vak waarin verbinden centraal staat, dat past zeer goed bij de beweging binnen het medische veld waar de klassieke zuilen van bijvoorbeeld chirurgie en interne geneeskunde worden aangevuld met horizontale verbanden, zoals oncologisch-chirurg, ja daar zit een verbindingsstreepje tussen, maar ook bijvoorbeeld een levercentrum waar verpleegkundig specialisten en physician assistants vanuit verschillende disciplines samenwerken met transplantatiechirurgen, hepatologen, buikradiologen, interventieradiologen en lever-en galwegpathologen om met elkaar de beste zorg te leveren voor de patiënt met een leverziekte. Maar ook technieken krijgen een nieuwe, of meerdere eigenaren. Zo is, zoals eerder genoemd, het behandelen van stricturen niet langer alleen voorbehouden aan de chirurg, maar ook een voorstadium van kanker en zelfs kanker is door de MDL-arts endoscopisch te verwijderen uit het spijsverteringskanaal. En het ziet ernaar uit dat dit een duidelijk voordeel heeft voor patiënten. De ontwikkeling van de endoscopische technieken reikt verder. Zo kan met de komst van speciaal ontworpen endoscopisch te plaatsen stents ook door de MDL-arts een verbinding tussen de maag en de dunne darm worden aangelegd, maar ook kan er een verbinding gemaakt worden tussen de maag en de lever om gal af te kunnen laten lopen, wat weer een vervanging kan zijn voor een door een interventieradioloog geplaatst slangetje waar gal door naar buiten kan aflopen. Ook dit is weer een winst voor de patiënt, het toch invaliderende slangetje naar buiten is de patiënt immers bespaard gebleven.

Dat woord besparen is voor de patiënt van wezenlijk belang waarbij we dat in het grotere geheel discipline overstijgend moeten kunnen aanbieden. Hiervoor zullen historisch ontstane budgetten van afdelingen wel moeten worden herijkt. Het kan niet zo zijn dat een dergelijke vernieuwende techniek niet plaats kan vinden omdat de budgetverdeling 10 of zelfs 20 jaar achterloopt.

Daarnaast moet op maatschappelijk niveau met elkaar afgestemd worden wat de zorg ons waard is, deze keuze kan niet keer op keer teruggelegd worden op de schouders van de patiënt en zijn behandelaar.

De afdeling MDL van het LUMC

Een stukje verbinden met de toekomst ligt al in het verleden. In 2020 mocht ik mij aansluiten bij de groep MDL-artsen in het LUMC. Een groep die zich kenmerkt door talent, wijsheid en bescheidenheid. Een groep met een brede basis: goed vertegenwoordigd ten aanzien van onderwijs, patiëntenzorg en wetenschap.

Voor wat betreft het onderwijs is er veel affiniteit; Alexandra Langers is portefeuillehouder onderwijs voor onze divisie alsook de wetenschappelijke vernieuwer van het onderwijs, waarbij het doel is dat dit laatste uitmondt in een leerstoel. Maar ook de bevoegenheid waarmee onderwijsblokken en werkgroepen worden gecoördineerd en gegeven. Dit is Senior Kwalificatie Onderwijs waardig en het streven is dan ook dat Jolein Kraan hiervoor in aanmerking komt.

Qua patiëntenzorg wordt er door Bastian Ruijter, hoofd kliniek, en betrokken internisten geïnventariseerd of een eigen klinische afdeling MDL te realiseren is, dit zou ons werk en met name dat van onze arts-assistenten zoveel efficiënter maken. Wel moet er dan een loopband komen op die nieuwe MDL-afdeling voor onze hardwerkende arts-assistenten om onttrekkingsverschijnselen van de meer dan 15.000 stappen die zij per dag zetten te voorkomen. In het kader van de kliniek wil ik ook de Trax aanhalen; het innovatieve transplantatie centrum van het LUMC, een voorbeeld bij uitstek van multidisciplinaire samenwerking, geleid door een echte verbinder, professor Alwayn. Dit team hebben we recent weten te versterken met het aantrekken van Remco Dijk, zijn Londense ervaring houdt ons scherp en geeft ook weer aanknopingspunten voor samenwerking.

Naast de kliniek vindt er veel patiëntenzorg plaats op de polikliniek en op de endoscopie-afdeling, waar de focus meer en meer ligt bij de patiënt met een complexe ziekte. Deze

patiënten behandel je niet alleen, daar heb je ondersteuning van een gestroomlijnd poli-secretariaat en verpleegkundig specialisten bij nodig; hoe fijn dat we die hebben. En daar waar het de endoscopie betreft endoscopie-planning, endoscopie-verpleegkundige en ook materialen om endoscopische hoogstandjes te kunnen verrichten. Voor deze verrichtingen laten Jurjen Boonstra, James Hardwick, Akin Inderson en ons team endoscopie-verpleegkundigen zich continu uitdagen om zeer vooruitstrevende, endoscopische technieken aan onze patiënten aan te kunnen bieden.

Maar dit kan niet zonder een goed geoutilleerd netwerk met zowel aanpalende disciplines - mocht er iets niet zo gaan als gewenst - als paramedici, verwijzers en huisartsen.

De afdeling is volop in beweging en onze rol als trekker van zorgpaden, vooraanstaande ketenpartner en tertiair verwijscentrum voor een specifieke groep patiënten is een enorme boost voor onze huidige en toekomstige zichtbaarheid.

Onze zichtbaarheid wordt ook medebepaald door de output van de vele mooie onderzoeklijnen die onze afdeling kent. Het wervend vermogen stijgt, het aantal promovendi is inmiddels zo groot dat we ze niet meer fulltime op onze afdeling kunnen huisvesten, op alle grote congressen zijn we vertegenwoordigd en het aantal artikelen blijft maar stijgen. En dit ondanks dat onderzoek doen de laatste jaren complexer en vooral ook tijdrovender is geworden: voordat een subsidie-aanvraag de deur uit kan of een studie kan starten moet er door heel veel hoepeltjes gesprongen worden en als je pech hebt en je springt een keer net iets te hoog of te laag mag je weer terug naar start. Daarnaast is de tijd die gealloceerd is om onderzoek te doen tenminste gehalveerd als gevolg van onder andere productieverplichtingen. Respect dus dat ondanks al deze hindernissen het onderzoek op de volgende gebieden zo floreert: Acuut op chronisch leverfalen (Minneke Coenraad), Hepatitis (Bart Hoek), Niet alcoholische leververvetting (Maarten Tushuizen), Inflammatoire darmziekten klinisch (Andrea van der Meulen), Voeding en kwetsbare ouderen (Jeroen Maljaars), Inflammatoire darmziekten translationeel (Philip Voorneveld), Vroege detectie en behandeling van colorectale tumoren (James Hard-

wick en Jurjen Boonstra), het Microbioom als aangrijpingspunt voor therapie (Josbert Keller) en Preventie van erfelijke tumoren (Monique van Leerdam). Daarnaast heeft de afdeling nog een andere prachtige, zeer waardevolle parel op het gebied van onderzoek, namelijk zijn eigen onderzoekslaboratorium wat consciëntieus geleid wordt door Luuk Hawinkels, biopharmaceutisch wetenschapper en waarbij hij sinds 1 jaar zijn takenpakket kan delen met Nadine van Montfoort, medisch bioloog. U ziet: het bruist en het leeft en er zijn veel verbindingen met de toekomst, maar deze energie kan niet zonder de tomeloze inzet van ons secretariaat, ons trialbureau en onze afdelingsmanager. Verbinding, samenwerking en een brede inzet zijn ook hier key.

De lerende mens

In eerste instantie wilde ik deze alinea wijden aan De student omdat dat geassocieerd wordt met de toekomst, maar ik vond het niet breed, niet inclusief genoeg. De toekomst is in de handen van de lerende mens, en dat kan een student zijn maar ook een assistent in opleiding of een medisch specialist. Leren is een continuüm geworden en dat is fijn, immers wat je op je 18^{de} aansprak kan 20 jaar later de glans hebben verloren en niet meer echt je passie zijn. Of misschien is het nog wel je passie maar zoek je verdieping of verbreding. Aanbod is er genoeg, durf, drive en nieuwsgierigheid is wat nodig is en nee, het is niet onmogelijk om van medisch specialist onderwijzer te worden, van steward verpleegkundige, van agrariër financieel adviseur: je kunt immers ook van dyslect hoogleraar worden.

En wat doe je dan als je dat bent? Dan word je verbindend leider en is je doel anderen vanuit hun kracht te laten excelleren.

Dankwoord

Het feit dat ik hier vandaag sta heb ik aan velen van u te danken omdat u mij stimuleerde, inspireerde, afremde of de mogelijkheid bood voor een gesprek over alledaagse zaken zoals

kunst, cultuur, of lekker eten. Dit alles heeft bijgedragen aan de verbindingen die ik zojuist met u gedeeld heb.

Ter afronding van mijn oratie wil ik nog een paar specifieke woorden van dank uitspreken.

Mevrouw de Rector Magnificus, leden van het College van Bestuur van de Universiteit Leiden, leden van de Raad van Bestuur van het Leids Universitair Medisch Centrum. Ik dank u allen voor het in mij gestelde vertrouwen dat u met deze benoeming toont. Ik beschouw het als een eer om richting te mogen geven aan de afdeling Maag-darm-leverziekten van het LUMC waarbij het doel is de zichtbaarheid te vergroten zowel binnen het LUMC als regionaal, nationaal en internationaal.

Dank ook aan hooggeleerde Biesma, de voorzitter van de Raad van Bestuur, hooggeleerde Spaan, oud-voorzitter van de Raad van Bestuur, hooggeleerde Hogendoorn, lid van de Raad van Bestuur en decaan van het LUMC, hooggeleerde Huizinga, voorzitter van Divisie 2 en hooggeleerde Rabelink, oud-voorzitter van Divisie 2, voor het in mij gestelde vertrouwen.

Als het om mijn vak gaat dan ben ik dank verschuldigd aan Frank ter Borg, bevoegen MDL-arts in Deventer. Jij opende mijn ogen voor het mooiste vak wat er is, liet mij tijdens mijn opleiding tot internist al scopiëren, zorgde ervoor dat ik mijn eerste stappen zette in de wetenschap en was de verbinding met het toenmalig AMC.

De wederom energieke begeleiding werd daar voortgezet door Paul Fockens, die ik zeer erkentelijk ben voor de ruimte die hij mij heeft gegeven, ik kon naast mijn opleiding een promotietraject starten en later naast mijn werk als staf lid een Master in Business Administration doen, maar bovenal heb ik mogen profiteren van zijn zeer uitgebreide internationale netwerk, het heeft in belangrijke mate bijgedragen aan de rol die ik zelf inmiddels internationaal mag en kan spelen. DANK

Na mijn opleiding lonkte, mede door de goede ervaring in Deventer, toch weer het werk in een groot perifeer centrum. Met veel plezier heb ik een aantal jaar gewerkt in het MST in Enschede waar mij de brede basis van ons vak maar ook wat productiedraaien inhoudt is bijgebracht. Ik profiteer hier nog geregeld van en wil dan ook mijn dank uitspreken aan het hele MST-team, van secretariaat tot endoscopie-verpleegkundigen tot collega's.

En daar was dan weer de academie, weer terug naar de opleidingsplek. Als ik alle mensen die daar bijgedragen hebben aan mijn vorming zou willen bedanken dan wordt het wel een hele lange opsomming. Dus dan toch maar iets hoger over: de planning, de endoscopieverpleging, de onderzoekers, de collega's zowel van de MDL als aanpalende specialismen, mijn GIOCA-maatje en het GIOCA-team, de arts-assistenten, jullie hebben me allen gespiegeld, doen lachen en eigenlijk nooit doen wanhopen. Jullie zijn top. En net op het eind mocht ik ook nog even meekijken op de locatie VUmc. Het is duidelijk: 1+1 wordt tenminste 5.

2020, het begin van de Covid en ik maakte de overstap naar het LUMC. Het is zo bijzonder als een team bewust voor je kiest en bereid is te wachten tot je terugkeert van een sabbatical. Ik heb het bijzonder getroffen en ik voel me enorm vereerd dat ik zo een talentvol team mag coachen.

En gelukkig bieden jullie mij ook de ruimte, ik mag mee scoperen, me af en toe met micromanagement bemoeien maar kan ook gewoon dagen afwezig zijn om mijn steentje elders bij te dragen.

Een speciale dank toch ook aan de 3 musketiers van de divisie: Tom, Hidde en Wouter. Het zijn niet altijd even gemakkelijke zaken waar we over moeten beslissen, zeker nu in tijden van bezuinigingen, maar de sfeer is altijd goed, chapeau.

Het pancreas-MDO: elke week weer een bron van energie! En hoe bijzonder dat jullie mij zo hebben opgenomen, hierbij speciale dank aan de godfather van deze groep: Bert Bonsing.

Naast dit alles heb of had ik zitting in enkele commissies van Raad Kwaliteit, tot richtlijnvoorzitter van de ESGE, lid van de wetenschappelijke raad van de DPCG en bestuurslid van de PWN. Ook hier heb ik veel gepassioneerde mensen mogen ontmoeten, ik prijs me gelukkig.

En last but not least dank aan de arts-onderzoekers. Wat een plezier om jullie te mogen begeleiden, te zien groeien, mondig te zien worden, jullie volgende stap in jullie carrière te zien zetten. Jullie zijn allemaal anders en allemaal heel inspirerend.

En dan nu de meer persoonlijke sectie

Vrienden: ik vraag me weleens af hoe het mogelijk is dat jullie deze iets wat hardwerkende, schema's minnende, soms wat pusherige persoon, niet allang aan de kant hebben gezet. Sommige houden het al vol sinds de lagere school, andere vanaf de middelbare school of sinds de studietijd. Let wel: dit is dus al meer dan 25 jaar! Maar ook tijdens mijn werk, mijn MBA of een van de commissies zijn er weer vriendschappen ontstaan. Ik beschouw dit als een enorme rijkdom, het balanciert mijn leven en zorgt ervoor dat ik ook nog weet wat er buiten de ziekenhuiswereld afspeelt.

Beste schoonfamilie, ja ook met jullie ben ik inmiddels meer dan 20 jaar verbonden, en ik weet het, ik maak te weinig gebruik van de Brabantse gezelligheid die jullie bieden.

Mijn zussen Annet en Marlies. De ene zeer taalvaardig en advocaat, de ander topverbinder, mede dankzij het dyslexie-gen, en van fysiotherapeut opgeklommen tot unitmanager van 80 paramedici. Beide authentiek en gedreven en met enerverende levens waar ik dankbaar deel van uit mag maken. En dan natuurlijk jullie kinderen, de toekomst, mooi om te zien hoe zij zich ontwikkelen en welke keuzes ze maken en gelukkig lijkt er geen een op mij.

Mariette, voor mij in eerste instantie dokter Fizaan. Nooit bevroed dat toen ik stage mocht lopen in jouw huisartsenpraktijk

jij ooit de partner van mijn vader zou worden. Wat een cadeau-
tje en niet in de laatste plaats voor mijn vader.

Pa en helaas niet meer Ma, jullie dachten in kansen, Ma meer
vanuit de wetenschap en jij meer als gedisciplineerde prag-
maticus, die zich had op weten te werken van de lagere land-
bouwschool tot arts en uiteindelijk ziekenhuisdirecteur. Jij hebt
pas veel vaktalen geleerd en het leuke is dat die van de lagere
landbouwschool nog immer toepassing vindt in de door jou
prachtig onderhouden tuin. Trots.

En who else?

Bob

Daar zijn geen woorden voor.

Ik heb gezegd.

Noten

1. Japin, A. (2003). Een schitterend gebrek. De arbeidspers
2. Robert Browning (7 May 1812 – 12 December 1889)
English poet
3. Gladwell M. (2008). Outliers: why some people succeed
and some don't. Little, Brown and Company
4. Epstein D. (2019). Range: why generalists triumph in a
specialized world. Macmillan
5. Kay J. (2011). De omweg naar succes. Business Contact
6. [https://strategischplan.universiteit leiden.
nl/?_ga=2.22436219.1550501663.1658492358-
596828164.1608119347](https://strategischplan.universiteit leiden.nl/?_ga=2.22436219.1550501663.1658492358-596828164.1608119347)
7. [https://www.timeshighereducation.com/world-university-
rankings/2022#!/page/0/length/25/sort_by/rank/sort_or-
der/asc/cols/stats](https://www.timeshighereducation.com/world-university-rankings/2022#!/page/0/length/25/sort_by/rank/sort_order/asc/cols/stats)
8. Cornelisse P. (2009). Taal is zeg maar echt mijn ding.
Uitgeverij Contact
9. De rollen van de arts in 2040 - KNMG Rol van de Arts in
2040 (maglr.com)
10. [https://www.rathenau.nl/nl/wetenschap-cijfers/weten-
schappers/personeel-aan-de-universiteiten-en-umcs/de-
hoogleraar](https://www.rathenau.nl/nl/wetenschap-cijfers/wetenschappers/personeel-aan-de-universiteiten-en-umcs/de-hoogleraar)
11. Sommer, I. (2020). Het vrouwenbrein. Atlas-Contact
12. Covey, S. (1989). The 7 Habits of highly effective people.
Free Press

PROF. DR. JEANIN E. VAN HOOFT, MBA



In 1998 voltooide Jeanin van Hooft haar studie geneeskunde aan de Universiteit van Groningen waarna zij startte als arts-assistent niet in opleiding bij de afdeling cardiologie in het Gelre ziekenhuis te Apeldoorn. Na een jaar maakte ze de overstap naar de interne geneeskunde in het Deventer Ziekenhuis waar zij haar opleiding tot internist aanving in 2000 (prof. dr. Gans en dr. Sluijter). In 2003 werd de overstap gemaakt naar de opleiding tot Maag-Darm-Leverarts (prof. dr. Fockens) welke zij in 2006 aan het Academisch Medisch Centrum (AMC) voltooide.

Aansluitend ging zij aan het werk in de maatschap van de Interne/MDL in het Medisch Spectrum Twente. Hier specialiseerde zij zich verder in de interventie endoscopie en hield zich 1 dag per week bezig met haar promotie-traject dat zij gestart was naast haar opleiding. In 2010 promoveerde zij op het proefschrift “Endoscopic treatment of gastrointestinal strictures” (promotoren prof. dr. Fockens en prof. dr. Bemelman).

Middels een beurs van de “European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) kon zij zich verder specialiseren in de galwegen- en pancreasinterventies, wat zij deed in “Asian Institute of Gastroenterology” te Hyderabad, India.

Weer terug in het AMC legt zij zich toe op de gastrointestinale oncologie waarbij de focus verschuift van maligne gastrointestinale obstructies in het spijsverteringskanaal naar specifieke aandoeningen

van de galwegen en het pancreas, zowel qua klinisch werk als qua onderzoek.

In 2015 wordt zij benoemd tot Principle Investigator en begint haar onderzoeksgroep echt vorm te krijgen.

Breed geïnteresseerd als zij is begint ze in 2014 aan de Amsterdam Business School aan een MBA in “Healthcare Management”. Verrijkt met management en bestuurskundig inzicht rondt ze dit in 2016 af.

In 2020 maakt ze de overstap naar het Leids Universitair Medisch Centrum waar zij in mei start als afdelingshoofd maag- darm en leverziekten en in hetzelfde jaar op 1 december benoemd wordt tot hoogleraar met als leeropdracht maag-darm-leverziekten.

Haar publicatie lijst telt inmiddels meer dan 200 publicaties, zij geeft wereldwijd voordrachten en live demonstraties en was visiting professor in de Mayo Clinics, Colombia University en Johns Hopkins Medical Center in de Verenigde staten. Ze is verkozen tot lid van de “European Board of Gastroenterology and Hepatology” (2011), de “American Society for Gastrointestinal Endoscopy” (2018) en de “European Society of Gastrointestinal Endoscopy” (2022).

Jeanin is verder actief als bestuurder bij de UEG (United European Gastroenterology), de Pancreatitis Werkgroep Nederland (PWN) en Women in Endoscopy (WIE), heeft zitting in de medische adviesraad van de Alvleeskliervereniging (AVKV) en de wetenschapscommissie van de DPCG (Dutch Pancreatic Cancer Group).

Haar belangrijkste uitdaging is om haar lijfspreuk “less is more” en haar overtuiging dat “generalists triumph in a specialized world” met elkaar te verbinden.



Universiteit
Leiden