

Dames en heren,

Voor u ligt het programma van het 32ste congres kindergeneeskunde gehouden op 3, 4 en 5 november 2010 in Veldhoven.

Ook dit jaar zijn er weer plenaire sessies, interactieve sessies, deelspecialistische onderdelen en de posterwalk, met net als vorig jaar een dagprijs voor de beste poster. Dit jaar zijn er drie ontbijtsessies georganiseerd door de sponsors. Vanwege de grote belangstelling van voorgaande jaren zal er een voorinschrijving plaatsvinden. U kunt u voorinschrijven via de website voor inschrijvingen, www.nvk.nl, congres 2010, dit jaar verzorgd door de organisatie Keynote. Ditzelfde geldt voor de workshops die tussen de middag worden gegeven. Om het interactieve karakter te behouden, zal het maximale aantal deelnemers per workshop 50 bedragen. Hierna zal de zaal worden gesloten.

Het wetenschappelijk programma start op woensdag met "Klinische genetica, van laboratorium tot patiënt". Aansluitend worden de winnaars van de Kapelle tweelingprijs bekend gemaakt en stellen de drie genomineerden voor de Prijs voor de Jonge Onderzoeker, beschikbaar gesteld door Pfizer, zich voor. Zij houden een korte voordracht over hun onderzoek. Direct hierna zal de winnaar bekend gemaakt worden, en hem of haar de prijs worden overhandigd. De traditionele "Ter Meulen lezing" vindt op donderdagochtend plaats. De vrijdag wordt afgesloten met een plenaire sessie over de confrontatie met een tuchtzaak en welke rol de omgeving kan spelen om de negatieve gevolgen hiervan te beperken.

Elk jaar steunt de NVK weer een goed doel middels de bekende sponsorloop op de donderdagochtend. Dit jaar wordt er € 50,- per loper geschonken aan een weeshuis in Tanzania, een project van kinderarts Piet de Haas (www.ngalekucentre.com). Voor meer informatie kunt u op donderdag de stand bezoeken naast de NVK tafel in de Kempenthal.

Zoals u weet kan een congres van deze omvang niet georganiseerd worden zonder de steun van vele sponsors. Deze kunt u verderop in het programmaboekje terugvinden. De stands in de hal bieden gelegenheid om nader kennis te maken en produktinformatie te verkrijgen.

En dan: last, but not least... het sociale programma. Verderop in dit programmaboekje kunt u meer lezen over de inhoud hiervan. Uiteraard ontbreken goede muziek, (uw) dans en amusement (het Concilium Paediatricum Hilaricum) niet.

Dames en heren, ook dit jaar is het weer gelukt een gevarieerd congres samen te stellen. In het navolgende programma zult u voldoende keuze aantreffen om u in te schrijven. We hopen u te zien op 3, 4 en 5 november in Veldhoven.

Namens de Congrescommissie,

Petra-Marije Greidanus, voorzitter

Lokatie Congres:

NH Koningshof Hotel
Locht 117, 5504 RM Veldhoven
Tel. 040-2537475
E-mail: nhkoningshof@nh-hotels.com

Inschrijvingen:

De inschrijving voor het congres vindt elektronisch plaats. U kunt met het voorlopige programma bij de hand het formulier op de website invullen en versturen. Ga naar www.nvk.nl, klik op congres 2010. U kunt zich op woensdag 3, donderdag 4 en vrijdag 5 november ook bij de balie kindergeneeskunde op de congreslocatie inschrijven. Hiervoor worden € 50,- administratiekosten extra in rekening gebracht. U kunt hier alleen betalen middels een eenmalige machtiging. De inschrijvingen verlopen dit jaar via congresbureau Keynote. Voor vragen of informatie over uw inschrijving: info@keynote.nl, telefoon: 035-6422277

Voor algemene correspondentie over congres en voor algemene informatie:
Congressecretariaat NVK
Postbus 20059, 3502 LB Utrecht
Tel: 030-2823306, email: congres@nvk.nl

Uiterste inschrijfdatum:

Het inschrijfformulier dient uiterlijk 17 oktober 2010 te zijn verzonden. Na inschrijving ontvangt u een bevestiging per mail met een factuur. Bij inschrijving na 17 oktober zal € 50,- administratiekosten extra in rekening worden gebracht.

Annulering:

Bij bericht van verhindering schriftelijk of per e-mail voor 17 oktober 2010 zal het inschrijfgeld minus € 50,- administratiekosten geretourneerd worden. Na deze datum is terugstorting niet meer mogelijk in verband met onze verplichtingen aan het Congrescentrum.

Overnachting:

In het Congrescentrum "Koningshof" zijn één- en tweepersoonskamers met eigen douche en toilet gereserveerd.
In het hotel zijn de volgende sportaccommodaties beschikbaar: squashbanen, sauna, tennishal, badmintonbanen en een overdekt zwembad. Deze faciliteiten staan u deels gratis, deels tegen een vergoeding ter beschikking.

Deelnemerskosten:

40%

1. Volledig programma (congres en avond); 2 overnachtingen	€ 605,-	€ 484,-
2. Volledig programma (congres en avond); geen overnachting	€ 420,-	€ 336,-
3. Dagprogramma	€ 125,-	€ 100,-
4. Avondprogramma	€ 75,-	
5. Hotelovernachting incl. ontbijt	€ 100,-	(1 pers)
	€ 115,-	(2 pers)

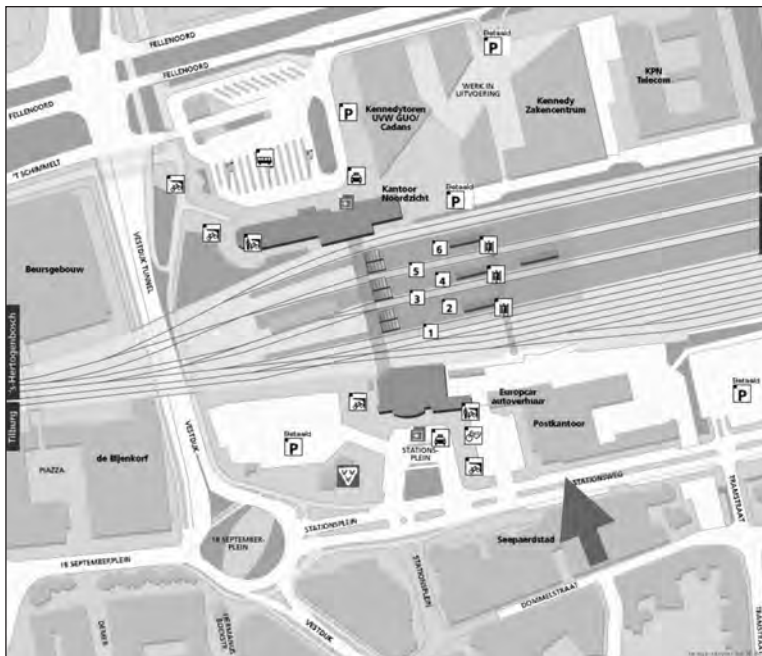
**NVK Senior- en Juniorleden genieten op een aantal onderdelen een korting van 40%.
Overnachting is mogelijk vanaf dinsdag 2 november.**

Betaling:

U kunt bij inschrijving kiezen voor betaling per eenmalige machtiging of met IDEAL. In het laatste geval krijgt u 10 euro korting. Voor de eenmalige machtiging moeten deelnemers het machtigingsformulier met handtekening retour sturen zoals in email staat vermeld, waarna Keynote het bedrag zal incasseren. U kunt ook kiezen om via een factuur te betalen. Deze wordt u toegezonden per email.

Vervoer station Eindhoven-Koningshof

Wij attenderen u erop dat ook dit jaar iedere ochtend busvervoer van station Eindhoven naar de Koningshof is geregeld. Indien u denkt hiervan gebruik te willen maken, verzoeken wij u dit aan te geven op het inschrijfformulier. De bussen vertrekken vanaf de locatie zoals aangegeven op het kaartje. Voor gedetailleerde informatie wat betreft vertrek- en aankomsttijden, verwijzen we u naar: www.nvk.nl congres 2010.



Registratie:

U kunt zich op woensdag 3, donderdag 4 en vrijdag 5 november registreren bij de balie kindergeneeskunde in het NH Koningshof Hotel. U zult dan uw badge, het definitieve congresprogramma, de congressamenvattingen en congresmap in uw congrestart ontvangen. Op uw badge staat vermeldt of u deelneemt aan het avondprogramma. U wordt derhalve verzocht u badge op te hebben of mee te nemen naar het diner.

Accreditatie:

Indien u in bezit bent van BIG-nummer worden de accreditatiepunten automatisch bijgeschreven in uw persoonlijk dossier in GAIA. Aan buitenlandse deelnemers en Nederlandse deelnemers zonder BIG-nummer kan een certificaat worden verstrekt. Voor het ophalen van een certificaat kunt u terecht bij de stand van de NVK. Deze bevindt zich in de Kempenhal.

De openingstijden van de accreditatiebalie (Kempenhall) zijn:
wo. 9.00 - 16.30 uur; do. 9.00 - 16.00 uur; vr. 9.00 - 14.30 uur.
 Meer info: www.nvk.nl congres 2010

Wij verzoeken u tijdens het gehele congres niet te roken, behalve in de daarvoor aangewezen ruimten.

Het 32e congres Kindergeneeskunde wordt gesteund door de volgende hoofdsponsors:

- ***Teva Pharmaceuticals B.V.***
- ***Janssen-Cilag B.V.***
- ***Pfizer B.V.***
- ***Novo Nordisk Farma B.V.***
- ***Nutricia Nederland B.V.***

De navolgende firma's zullen in het congrescentrum of in het programmaboekje zijn vertegenwoordigd:

- Abbott B.V.
- AccuraMed
- Actelion Pharmaceuticals Nederland B.V.
- B.R.A.H.M.S. Aktiengesellschaft
- Bohn Stafleu van Loghum
- Cepheid Benelux BVBA
- Chiesi Pharmaceuticals B.V.
- Cobra Medical B.V.
- Corilus
- Cijberonics Europe sa/nv
- DOSMedical B.V.
- Dräger Medical Netherlands B.V.
- Eli Lilly Nederland B.V. (Stratera)
- Elther B.V.
- EUROCEPT B.V. (Rapydan/Medikanet)
- Fagron B.V.
- Ferring B.V.
- Friso Kindervoeding Nederland B.V.
- GE Healthcare Clinical Systems
- Genzyme Nederland B.V.
- Heinen + Löwenstein
- Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen
- Marcelis-van der Lee-Adu
- Masimo International SARL
- Mead Johnson
- Medrodt Medical B.V.
- Merck Sharp & Dohme B.V.
- MTT Medical Technology Transfer B.V.
- Nestlé Nutrition B.V.
- Norgine
- Novartis Pharma B.V.
- Sanquin Plasmaproducten
- Selexyz Scheltema
- Shire Benelux ISP
- Shire Human Genetic Therapies Nederland
- Stallergenes
- Villa Pardoos
- Vygon Nederland B.V.
- Zambon Nederland B.V.

Hoe gevoelig ligt een speelse zomer



- Sublinguale immunotherapie in tabletvorm voor volwassenen en kinderen
- Korte instelfase en goede verdraagzaamheid^{1,3}
- Snel effect en korte behandelduur^{1,3}
- Werkzaam gedurende het hele pollenseizoen^{1,2}
- Significante verbetering van neusobstructie en tranende ogen^{1,2}

Oralair®

geniet van elk seizoen

Behandel graspollenallergie snel en effectief met Oralair, de sublinguale immunotherapie-tablet waarmee patiënten volop van de zomer kunnen genieten.



Sociaal programma 32ste congres kindergeneeskunde 2010

Het Congres Kindergeneeskunde kent ook dit jaar een spetterend en gevarieerd sociaal programma.

De donderdagochtend begint vroeg en sportief met de inmiddels befaamde ochtendloop van 5 kilometer. Lopers worden om **7.00 uur** verwacht in de lounge van de Koningshof. Ook dit jaar is de loop gekoppeld aan een goed doel: Het Cornel Ngaleku Children's Centre (www.ngalekucentre.com). Dit centrum is een weeshuis in Tanzania dat warmte, voeding, ontwikkeling en onderwijs biedt aan 100 kinderen in de leeftijd van 0 tot 8 jaar.

De NVK zal per deelnemer € 50 aan het centrum doneren. Daarnaast krijgen alle deelnemers een aandenken. U kunt zich door middel van voorinschrijving aanmelden voor de ochtendloop.

Op de donderdagochtend is er keuze uit 3 ontbijtsessies, georganiseerd door Teva, Nutricia en Janssen Cilag BV. Gezien het beperkte aantal plaatsen geschiedt deelname na voorinschrijving.

Woensdagavond zal er een heerlijk diner geserveerd worden. Na het diner kan je naborrelen aan de bar of met je voetjes van de vloer tijdens een wervelende drive-in show.

Op donderdagavond is er een dinerbuffet gevolgd door cabaret van de hoogste plank door het Concilium Paediatricum Hilaricum. Het belooft ook dit jaar een onvergetelijk optreden te worden. Aansluitend vindt er een optreden plaats van Harvey and Friends, een coverband met een Caribisch tintje. Daarnaast is er een gezellig bruin café waar u een biertje kunt drinken, een kaartje kunt leggen of u uit kan leven aan de biljarttafel.

Overzicht sociaal programma 32ste congres kindergeneeskunde

Woensdag 3 november

18.00 uur	Aperitief in de Kemperhal
19.30 uur	Diner met aansluitend drive-in show

Donderdag 4 november

18.00 uur	Aperitief in de Kemperhal
19.00 uur	Buffetdiner met een zinderend optreden van het Concilium Paediatricum Hilaricum. Aansluitend optreden Harvey and Friends en bruin café.

Vrijdag 5 november

16.00 uur	Afsluitende borrel in de Limburgfoyer
-----------	---------------------------------------



It's all about the experience



our experience in your hands

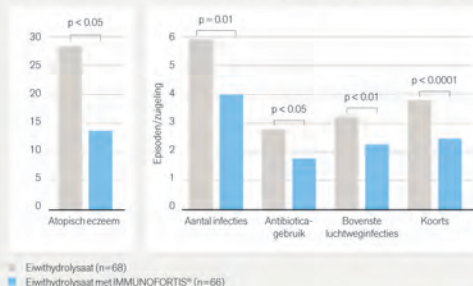


IMMUNOFORTIS® (GOS:lcFOS 9:1) is niet zomaar een mix van prebiotische vezels



Borstvoeding is de meest geschikte voeding voor een baby. Het sluit volledig aan op de behoefte van de baby en zorgt ervoor dat met name het immuunsysteem goed wordt ontwikkeld. Wanneer borstvoeding niet kan of niet lukt, moeten we op zoek naar het beste alternatief: een flesvoeding die de samenstelling en de werking van borstvoeding het dichtst benaderd.

51% minder atopisch eczeem
31% minder infecties, 33% minder antibioticagebruik, 34% minder bovenste luchtweginfecties en 44% minder koorts¹



Nutrilon met IMMUNOFORTIS®

15 jaar research en 13 klinische studies tonen het positieve effect van IMMUNOFORTIS® op het immuunsysteem aan:

- Vermindert atopisch eczeem en andere allergische symptomen^{1,2}
 - 58% minder atopisch eczeem na 6 maanden
 - 51% minder atopisch eczeem tot leeftijd 2 jaar
- Vermindert infecties^{1,3,4}
 - 58% minder acute diarree
 - 34% minder bovenste luchtweginfecties
- Bevordert tevens een zachte ontlasting⁵

Alleen van IMMUNOFORTIS® is aangetoond dat het positieve effecten heeft op het immuunsysteem, zelfs tot de leeftijd van twee jaar.

Referenties

1. Anislanoglu S et al. (2008) J Nutr 138, 1091-1095
2. Moro G et al. (2006) Arch Dis Child 91, 814-819
3. Bruzese E et al. (2009) Clin Nutr 28(2), 156-61
4. Anislanoglu S et al. (2007) J Nutr 137, 2420-2424
5. Moro G et al. (2002) JPGN 34(3) 291-5

Borstvoeding is de beste voeding voor zuigelingen.



Voor meer informatie belt u 24 uur per dag, 7 dagen per week met Nutricia voor Professionals via 0800 - 022 80 66.
Of blijf up-to-date via www.nutriciavoorprofessionals.nl



WETENSCHAPPELIJK PROGRAMMA

Woensdag 3 november Plenaire sessie

Brabantzaal

09.45 - 10.00 uur Opening congres door
P-M. Greidanus, voorzitter van de Congrescommissie

Brabantzaal

10.00 - 11.20 uur **Sessie 1**
Plenaire sessie: Klinische genetica van laboratorium tot patiënt
Voorzitter: H.A. Moll, Rotterdam

10.00 - 10.40 uur Baanbrekende vorderingen in genetische diagnostiek
N. Knoers, Nijmegen

10.40 - 11.20 uur maar beperkt translationeel handelen
R.C.M. Hennekam, Amsterdam

Brabantzaal

11.20 - 12.30 uur **Sessie 2**
Uitreiking Kapelle tweelingprijs en Prijs voor de Jonge Onderzoeker
Voorzitter: S. Bambang Oetomo, Veldhoven

11.20 - 11.30 uur Winnaar Kappelle tweelingprijs nr. 1

11.30 - 11.40 uur Winnaar Kappelle tweelingprijs nr. 2

Aansluitend uitreiking Kapelle tweelingprijs

11.40 - 11.55 uur 1e Genomineerde voor de Prijs voor de Jonge Onderzoeker

11.55 - 12.10 uur 2e Genomineerde voor de Prijs voor de Jonge Onderzoeker

12.10 - 12.30 uur 3e Genomineerde voor de Prijs voor de Jonge Onderzoeker

Aansluitend uitreiking Prijs voor de Jonge Onderzoeker
beschikbaar gesteld door Pfizer B.V.

Bedplassen? in 2 maanden droog

met de draadloze plaswekker

Elther Nocturna



- + Zonder snoertje,
volledige bewegingsvrijheid.
- + 90 % succes in twee maanden,
onderzoek TNO.
- + Persoonlijke helpdesk tijdens
de training.
- + Vergoeding zorgverzekeraars.

ELTHER

J. Asselbergsweg 2, 5026 RR Tilburg

T 013 467 40 00 E info@elther.com

meer info www.elther.com

Woensdag 3 november Simultane bijeenkomsten

Brabantzaal

14.00 - 15.30 uur

Sessie 3

Interactieve sessie (met stemkastjes):

De neurologische blik op leer- en gedragsstoornissen, abnormale taal-/spraakontwikkeling en tics

Voorzitter: C.E. Catsman-Berrevoets, Rotterdam

Spraak- en taalstoornissen, dysfatische ontwikkeling
Ph. Paquier, Brussel

Tics en het Tourette syndroom
F. Visscher, Goes

Leer- en gedragsstoornissen bij kinderen met epilepsie
H. Stroink, Nijmegen

Leer- en gedragsstoornissen, abnormale ontwikkeling van taal en spraak en tics komen zeer veel voor bij kinderen en vormen een probleem waar kinderartsen in de algemene praktijk en in academische kindergeneeskundige deelgebieden regelmatig mee te maken hebben. Kinderartsen zullen in vele gevallen een centrale rol spelen, al dan niet als lid van een multidisciplinair team, bij de (vroeg-)diagnostiek en behandeling / begeleiding van patiënten met dit type problemen. Bij een deel van de patiënten is nauwe samenwerking met, of verwijzing naar gespecialiseerde centra noodzakelijk i.v.m. diagnostische of therapeutische dilemma's.

Auditorium

14.00 - 15.30 uur

Sessie 4

Symposium: Stap voor stap opgroeien met een chronische ziekte: de arts als change-agent

Voorzitter: H.S.A. Heymans, Amsterdam

14.00 - 14.10 uur

Inleiding
H.S.A. Heymans, Amsterdam

14.10 - 14.25 uur

De eerste stappen; meedoen leer je door mee te doen
J. Hermans, Amsterdam

14.25 - 14.40 uur

Doorstappen; gevolgen van chronische ziekten voor de levensloop van de patiënt en ouders
M. Grootenhuis, Amsterdam

14.40 - 14.55 uur

Overstappen; transitie van chronisch zieke jongeren
A. van Staa, Rotterdam

14.55 - 15.10 uur

Meestappen; maatschappelijke implicaties van een chronische ziekte
J.A. Kamps, Nieuwegein

15.10 - 15.30 uur

Artsen als change-agent bij het zetten van de stappen
Paneldiscussie onder leiding van H.S.A. Heymans, Amsterdam en J.A. Kamps, Nieuwegein

Woensdag 3 november Simultane bijeenkomsten

Parkzaal

14.00 - 15.30 uur

Sessie 5

Symposium: Kinderen en huisdieren: zorgeloos of zorgelijk?
Vorzitters: O.H. van der Baan-Slootweg, Hilversum
F. van Knapen, Utrecht

14.00 - 14.15 uur

Invloed van dieren op de gezondheid van mensen:
state of the art
F. van Knapen, Utrecht

14.15 - 14.30 uur

Huisdieren en kinderen: een gezonde combinatie?
P.A.M. Overgaauw, Utrecht

14.30 - 14.45 uur

Mens en dier: dikke maatjes?
O.H. van der Baan-Slootweg, Hilversum

14.45 - 15.00 uur

Bij de beesten (beter) af?
C.K. van der Ent, Utrecht

15.00 - 15.15 uur

Dieren in het therapeutisch proces
N. Endenburg, Utrecht

15.15 - 15.30 uur

Paneldiscussie

Zaal 80/81

14.00 - 15.30 uur

Sessie 6

Sessie: De spreekkamer van de algemeen kinderarts
Vorzitters: Volgt in definitief programma

14.00 - 14.15 uur

Slechte overeenstemming tussen resultaat van vochtbalans
en dagelijkse gewichtsveranderingen bij zieke neonaten
Y. van Asperen, Zwolle

14.15 - 14.30 uur

Kindermishandeling mogelijk gemist door onvoldoende
informatieverzameling op de SEH
I.N.E. Verbeek, Veldhoven

14.30 - 14.45 uur

Onder-triage in het Manchester Triage Systeem: beoordeling
van de ernst en opties voor verbetering
N. Seiger, Rotterdam

14.45 - 15.00 uur

Relatie Fenotype-Genotype in Kinderen met het atypische
hemolytisch uremisch syndroom (aHUS) in Nederland
L.M. Geerdink, Nijmegen

15.00 - 15.15 uur

Is de Psy-Med Unit effectief op de korte en langere termijn?
Y.Q. Jagt, Amsterdam

15.15 - 15.30 uur

Einde-van-leven beslissingen binnen de kindergeneeskunde.
Een landelijke survey
M.A. de Vos, Amsterdam

Zaal 82/83

14.00 - 15.30 uur

Sessie 7

Meet the expert: Eczeem
Vorzitters: T. Hendriks, Eindhoven
S.G.M.A. Pasmans, Utrecht

Woensdag 3 november Simultane bijeenkomsten

Beneluxhal

14.00 - 15.30 uur

Sessie 8

Posterwalk 1: Infectiologie

Voorzitter: Volgt in definitief programma

De posters worden gedurende het gehele congres getoond op posterborden in de Beneluxhal. Op woensdag is er van 14.00 - 15.30 uur een posterwalk langs de volgende posters. De auteurs geven een korte presentatie; nadien is gelegenheid tot het stellen van vragen.

- P1 Klinisch beloop van Nieuwe Influenza A (H1N1) infecties op twee Intensive Care Kinderen afdelingen
A. van Zwol, Amsterdam
- P2 Detectie van Mycoplasma pneumoniae in gezonde kinderen
E.B.M. Speussens, Rotterdam
- P3 Klinische presentatie van kinderen met sepsis/meningitis in de postvaccinatie periode
E. Kerkhof, Rotterdam
- P4 Lange termijn outcome van neonatale Groep B Streptokokken meningitis
D. van Vliet, Veldhoven
- P5 Fluorescent Cell Barcoding: leeftijdsgerelateerde verschillen in intracellulaire cytokineconcentratie in het eerste levensjaar
J. Stam, Groningen
- P6 Het effect van enterale suppletie van neutrale en zure oligosacchariden op serum cytokinen concentraties bij prematuur geboren kinderen
E.A.M. Westerbeek, Amsterdam
- P7 Het effect van enterale toevoeging van neutrale en zure oligosacchariden op de respons op vaccinaties bij prematuur geboren kinderen
J.P. van den Berg, Hoofddorp
- P8 Duur van uitscheiding van humaan parechovirus in de ontlasting van jonge kinderen na een symptomatische HPEV infectie
J.G. Wildenbeest, Amsterdam
- P9 Chronische enterovirus meningoencefalitis in een jongen met X-linked agammaglobulinemie; bewijs voor pleconaril als effectief middel
J.G. Wildenbeest, Amsterdam
- P10 Borrelia infectie als oorzaak van morphea: diagnostisch dilemma opgelost met Focus Floating Microscopy?
R.M.J. Verberkt, Arnhem

Woensdag 3 november Simultane bijeenkomsten

Brabantzaal

16.00 - 17.30 uur

Sessie 9

Interactieve sessie (met stemkastjes):

Diabetische ketoacidose: een nieuwe benadering

Voorzitter: C. Noordam, Nijmegen

De incidentie van diabetes mellitus type 1 neemt nog steeds toe en tegelijk vindt centralisatie van behandeling in toenemende mate plaats. Nog steeds presenteert een aanzienlijk deel van de kinderen zich met een diabetische ketoacidose. Opvang en behandeling van deze kinderen gebeurt in alle ziekenhuizen door de algemene kinderarts. Inzichten in de pathofysiologie en behandeling van diabetische ketoacidose zijn de laatste jaren wezenlijk veranderd. Recent is er een nieuw behandelprotocol diabetische ketoacidose opgesteld. Tijdens deze interactieve sessie willen wij de algemene kinderarts informeren over de nieuwe inzichten in de behandeling van diabetische ketoacidose. Deze kan na afloop een kind met een diabetische ketoacidose naar de laatste inzichten behandelen.

Sprekers: P. Leroy, Maastricht

M. de Vroede, Utrecht

Auditorium

16.00 - 17.30 uur

Sessie 10

Symposium: Neonatale cerebellaire afwijkingen, bij preterm en a terme geboren kinderen

Voorzitters: R.J. Vermeulen, Amsterdam

G. van Wezel-meijler, Leiden

16.00 - 16.15 uur

Neonatale cerebellaire pathologie - introductie en casuïstiek
G.M. Ecury-Goosen, Rotterdam

16.15 - 16.30 uur

Anatomie en functie van het cerebellum
T.J.H. Ruigrok, Rotterdam

16.30 - 16.45 uur

Gebruik van de mastoïd fontanel voor echografie van het neonatale cerebellum: techniek en bevindingen
S.J. Steggerda, Leiden

16.45 - 17.00 uur

MRI van het neonatale cerebellum: techniek en bevindingen
S.J. Steggerda, Leiden

17.00 - 17.15 uur

Volume van het cerebellum en ontwikkeling van prematuur geboren kinderen
B.J.M. van Kooij, Utrecht

17.15 - 17.30 uur

De gevolgen van neonatale cerebellaire afwijkingen
R.J. Vermeulen, Amsterdam

Cobra Medical

specialist in patiëntvriendelijke oplossingen

Cobra Medical is leverancier van een compleet pakket enterale voedingssystemen, waaronder de **MIC-KEY**



- Verkrijgbaar in meer dan 75 maten (al vanaf 12 French!)
 - Meest ideale oplossing voor het toedienen van sondevoeding
 - Geen uitwendige slangen: optimale bewegingsvrijheid en veilig voor kinderen
 - Gemakkelijk en pijnloos zelf te wisselen.
- Wij zijn elk jaar in november aanwezig op het **NVK-jaarcongres**

Vraag onze nieuwe catalogus aan!



Postbus 5153 9700 GD Groningen
Nederland Tel.: 050 528 04 98 Fax: 050 528 04 95
België Tel.: 070 66 05 70 Fax: 070 66 05 72
info@cobramedical.com

www.cobramedical.com

Woensdag 3 november Simultane bijeenkomsten

Parkzaal

16.00 - 17.30 uur

Sessie 11

Sessie: Kinderen met meervoudige handicaps

Voorzitters: Volgt in het definitief programma

16.00 - 16.20 uur

Blind- en slechtziendheid en overige handicaps bij Nederlandse kinderen met prematurenretinopathie (ROP) in de periode 2000-2010
A.J. van Sorge, Leiden

16.20 - 16.40 uur

Prevalentie van lage botdichtheid bij kinderen met ernstige meervoudige beperkingen
S. Mergler, Rotterdam

16.40 - 16.55 uur

Groepsspecifieke formules voor het bepalen van de voedingstoestand en de energiebehoefte bij kinderen met ernstige meervoudige beperkingen
R. Rieken, Rotterdam

16.55 - 17.15 uur

Recidiverende lage luchtweginfectie bij kinderen met ernstige meervoudige beperkingen: epidemiologie en risicofactoren
C. Penning, Rotterdam

17.15 - 17.30 uur

Zijn echografische metingen van de nervus opticus van waarde bij het screenen naar verhoogde intracranieële druk bij kinderen met syndromale of complexe craniosynostose?
C. Driessen, Rotterdam

Verkorte productinformatie Synagis® (juni 2010).

Naam en samenstelling: Synagis® 50 mg of 100 mg poeder en oplosmiddel voor oplossing voor injectie. Een flacon poeder bevat 50 mg of 100 mg palivizumab. Een flacon oplosmiddel bevat 1 ml water voor injectie. Indications: Synagis® is bestemd voor de preventie van ernstige lagere luchtwegaandoeningen, waarbij ziekenhuisopname vereist is, veroorzaakt door respirator syncytiaal virus (RSV), bij kinderen die geboren zijn na een zwangerschapsduur van 35 weken of minder en die jonger zijn dan 6 maanden bij het begin van het RSV-seizoen of kinderen die jonger zijn dan twee jaar en die in de voorafgaande 6 maanden een behandeling voor bronchopulmonale dysplasie nodig hadden en tevens kinderen die jonger zijn dan 2 jaar met een aangeboren hartafwijking die hemodynamisch significant is. Dosering: De aanbevolen dosis palivizumab is 15 mg/kg lichaamsgewicht, eens per maand toegediend gedurende de te verwachten periodes van RSV risico in de samenleving. Waar mogelijk moet de eerste dosis toegediend worden voor het begin van het RSV-seizoen. Volgende doses dienen maandelijks gedurende het RSV-seizoen te worden toegediend. Bij kinderen die een cardiale bypass operatie ondergaan wordt geadviseerd een 15 mg/kg injectie van palivizumab toe te dienen zodra ze stabiel zijn na de operatie, om adequate serumconcentraties palivizumab te garanderen. Vervolgens een maandelijks dosis voor de rest van het RSV-seizoen voor kinderen die een hoog risico houden op RSV-ziekte. Wijze van toediening: Palivizumab wordt intramusculair, d.m.v. een standaard aseptische techniek toegediend, bij voorkeur anterolateraal in de dij. Niet routinematig in de musculus gluteus vanwege risico op beschadiging van de nervus sciaticus. Injectiehoeveelheden groter dan 1 ml dienen in verdeelde doses te worden gegeven. Contra-indicaties: Palivizumab is gecontraïndiceerd bij patiënten met bekende overgevoeligheid voor palivizumab of één van de andere ingrediënten, of voor andere gehumaniseerde monoklonale antilichamen. Waarschuwingen: Medicatie voor het behandelen van ernstige overgevoeligheidsreacties, waaronder anafylactische reacties, dient beschikbaar te zijn voor onmiddellijk gebruik na de toediening van palivizumab. Een milige tot ernstige acute infectie of koorts-aandoening kan een aanleiding zijn om het gebruik van palivizumab uit te stellen, tenzij, volgens de mening van de arts, niet toedienen van palivizumab een groter risico inhoudt. Zoals bij iedere intramusculaire injectie, dient voorzichtigheid te worden betracht bij het toedienen van palivizumab aan patiënten met trombocytopenie of stollingsstoornissen. Het mogelijke risico op een verhoogde kans op RSV-infectie in het seizoen volgend op het seizoen in welke de patiënt is behandeld met palivizumab kan niet overtuigend worden uitgesloten in studies die zijn uitgevoerd met dit doel. Bijwerkingen: Vaak (<1/10, ≥1/100) gerapporteerde bijwerkingen zijn: koorts, reactie op de injectieplaats, diarree en nervositeit. Soms (<1/100, ≥1/1.000) gerapporteerde bijwerkingen zijn: infectie van de bovenste luchtwegen, virale infectie, leukopenie, rhinitis, hoest, piepende ademhaling, braken, uitstap, pijn, verhoogd AST, abnormale leverfunctietesten, verhoogd ALT, gastroenteritis, slapeloosheid, hyperkinesie, hemorragie, obstipatie, eczeem, asthenie. Met een onbekende frequentie zijn gemiddeld: apneu, anafylaxie, urticaria, convulsie en trombocytopenie. Zie voor volledige productinformatie de goedgekeurde SmPC. Allevaatsstatus: U.R. Registratienummers: EU/98/117/001-2 Vergoeding en prijzen: Synagis® wordt, onder bepaalde voorwaarden, volledig vergoed in het kader van het GVS. Zie voor prijzen de Z-index tax. Registratiehouder: Abbott Laboratories Limited, Abbott House, Verwall Business Park, Verwall Road, Maidenhead, Berkshire, SL6 4XE, Verenigd Koninkrijk. Neem voor vragen contact op met de lokale vertegenwoordiger van de registratiehouder: Abbott B.V., Wegalaan 9, 2132 JD Hoofddorp. Telefoonnummer: 0888 - 222 688.



Woensdag 3 november Simultane bijeenkomsten

Zaal 80/81

16.00 - 17.30 uur

Sessie 12

Sessie: Cardiologie

Voorzitters: Volgt in het definitief programma

16.00 - 16.15 uur

Validatie van de ultrageluid dilutie methode voor het bepalen van hartminuutvolume in een neonataal lammeren model met links-rechts shunt
S.L.A.G. Vrancken, Nijmegen

16.15 - 16.30 uur

Evaluatie van hartminuutvolume (HNV) en afgeleide intra-thoracale volumina met behulp van ultrageluid dilutie methode (UDCO) in een neonataal lammeren model met links-rechts shunt
S.L.A.G. Vrancken, Nijmegen

16.30 - 16.45 uur

Eens gesloten, blijft gesloten? Spontane sluiting van de ductus arteriosus bij premature neonaten
M.M.C. Molenschot, Utrecht

16.45 - 17.00 uur

Operatie voor een aangeboren hartafwijking leidt tot een verslechtering in ventrikelfunctie, zoals gemeten met behulp van echografische parameters
L.M. Klitsie, Leiden

17.00 - 17.15 uur

Relatie tussen het patroon van rechterventrikel deformatie en rechterventrikel functie bij patiënten met een gecorrigeerde Tetralogie van Fallot
A.E. van der Hulst, Leiden

17.15 - 17.30 uur

B-type natriuretisch peptide als vroege biomarker in de behandeling van persisterende pulmonale hypertensie van de pasgeborene
D.C. Vijlbrief, Utrecht

Zaal 82/83

16.00 - 17.30 uur

Sessie 13

Meet the expert: X-thorax

Voorzitter: S. Robben, Maastricht

Woensdag 3 november Simultane bijeenkomsten

Beneluxhal

16.00 - 17.30 uur

Sessie 14

Posterwalk 2: Gastroenterologie

Voorzitter: Volgt in het definitief programma

De posters worden gedurende het gehele congres getoond op posterborden in de Beneluxhal. Op woensdag is er van 16.00 - 17.30 uur een posterwalk langs de volgende posters. De auteurs geven een korte presentatie; nadien is gelegenheid tot het stellen van vragen.

- P11 Gastro-oesofageale reflux en maaglediging bij kinderen met cystische fibrose
B.R.F.E. Hauser, Brussel
- P12 Dunne darm atresie en cystic fibrosis: Ongekend? Ongezien!
C.L. Siersma, Groningen
- P13 Genetische associatie studie van NCF4 en SQSTM1 in IBD
W.M. Wolters, Toronto
- P14 Antistoffen tegen gedeamideerde gliadine peptides zijn beter dan anti-endomysium en tissue transglutaminase antistoffen bij kinderen
A. Mubarak, Utrecht
- P15 Beloop van coeliakie antistoffen bij kinderen gedurende een glutenvrij dieet
C.E. Hogen Esch, Leiden
- P16 DRIFT; de Nederlandse online database voor darmfalen en dunnedarmtransplantatie
A.M.C. Roskott, Groningen
- P17 Operatieve behandeling van kinderen met chronisch buikpijn door het 'anterior cutaneous nerve entrapment syndrome' (ACNES)
O. Boelens, Veldhoven
- P18 Het laxeermiddel polyethyleen glycol heeft geen invloed op intestinale vetabsorptie, maar vergroot de primaire galzout-massa in ratten
M.Y.M. van der Wulp, Groningen
- P19 Functionele Nonretentieve Fecale Incontinentie; helpen klysma's?
R.E. Burgers, Amsterdam
- P20 Sacrale neuromodulatie; een veelbelovende nieuwe behandelingsoptie voor kinderen met therapieresistente functionele obstipatie
B. Peeters, Amsterdam
- P21 Het effect van adjuvante therapie met ursodeoxycholzuur (UDCA) na chirurgische correctie van biliare atresie
W. de Vries, Groningen

Donderdag 4 november Ontbijtsessies

Baroniezaal

08.00 - 08.45 uur

Sessie 15

Ontbijtsessie 1: A-B-C-D-E; een pragmatische aanpak voor astma controle in uw dagelijkse praktijk
Georganiseerd door Teva Pharmaceuticals B.V.

Sprekers: R. Dekhuijzen, Nijmegen

W. van Aalderen, Amsterdam

H. Janssens, Rotterdam

Resultaten van diverse gerandomiseerde klinische onderzoeken suggereren dat astma controle kan worden bereikt bij het merendeel van de patiënten.

Verschillende internationale 'real life' onderzoeken, laten juist het tegenovergestelde zien. Deze sessie geeft inzicht hoe dit kan en biedt u een pragmatisch aanpak zodat u kunt bijdragen aan optimale astma controle van uw patiënten.

Zaal 58

08.00 - 08.45 uur

Sessie 16

Ontbijtsessie 2: Recente ontwikkelingen op het gebied van gastro-oesofageale reflux bij zuigelingen, een interactieve sessie

Georganiseerd door Nutricia Nederland B.V.

Voorzitter: M. Benninga, Amsterdam

Zaal 56/57

08.00 - 08.45 uur

Sessie 17

Ontbijtsessie 3: Elk consult telt

Georganiseerd door Janssen Cilag B.V.

Sprekers: H. Tobi, Wageningen

P. Zwart, Zwolle

Plenaire sessie

Brabantzaal

09.00 - 10.30 uur

Sessie 18

Plenaire sessie: Ter Meulen Fonds - Mitochondrial Adaptation to disease

Voorzitter: R.M.F. Berger, Groningen

09.00 - 09.40 uur

Lessons learned from a mouse model with fatty acid oxidation deficiency

B. Bartelds, Groningen

09.40 - 10.20 uur

The metabolic basis of cancer and the vascular remodeling of pulmonary hypertension

E. Michelakis, Alberta Canada

10.20 - 10.30 uur

Plenaire afsluiting



Vandaag had ik
goede punten...

maakte een nieuw
vriendje...



Wat een
leuke dag !



Equasym® XL is geïndiceerd voor gebruik bij kinderen vanaf 6 jaar en adolescenten met ADHD¹

Informatie over het voorschrijven is beschikbaar in dit blad.


EQUASYM® XL
Methylfenidaathydrochloride
Verpakkingen met 10, 20 en 30 mg capsules
met geregleerde afgifte voor ADHD

Met de schooldag in gedachte

FlexPro® – indrukwekkend gebruikersgemak

- 99% van de patiënten vindt Norditropin® FlexPro® eenvoudig in het gebruik.¹
- FlexPro® heeft een automatische injectieknop, waardoor vrijwel geen kracht meer nodig is voor het indrukken van de pen.¹
- Is het enige groeihormoon dat tijdens gebruik buiten de koelkast bewaard kan worden.²
- De enige voorgevulde groeihormoonpen die direct klaar is voor gebruik.²

* Maximaal 21 dagen beneden 25 °C. Niet bevroren.
Zie voor verkorte productinformatie en referenties elders in dit blad.
novonordisk.nl



Norditropin® FlexPro® 5 mg/1,5 ml pen
en 10 mg/1,5 ml pen



Auto-injectiesysteem, FlexPro® PenMate®



Donderdag 4 november Simultane bijeenkomsten

Brabantzaal

11.00 - 12.30 uur

Sessie 19

Interactieve sessie (met stemkastjes): Concentratie binnen de kindergeneeskunde: remmen of gas geven?

Voorzitters: M.O. Hoekstra, Nijmegen

H.S.A. Heymans, Amsterdam

“Concentratie” is het buzzwoord van de kindergeneeskunde anno 2010. Concentratie kan het resultaat zijn van fusies van ziekenhuizen, of van het niet meer kunnen garanderen van 24-uurs neonatale zorg op meerdere locaties. Concentratie kan ook gedreven worden door economische argumenten of door het streven naar kwaliteitsverhoging. De verwachting is reëel dat alle beroepsbeoefenaars binnen de kindergeneeskunde gewild of ongewild met concentratie te maken hebben of gaan krijgen. In dit symposium willen wij van de “concentratie binnen de kindergeneeskunde” van verschillende kanten belichten, zodat de deelnemers zich een zo compleet mogelijk beeld kunnen vormen van dit onderwerp. Hiertoe zal het onderwerp belicht worden vanuit de NVK, de periferie en de academie.

11.00 - 11.25 uur

De visie van de NVK t.a.v. centralisatie: kwaliteit en beroepsbelangen

W.P. Fetter, Amsterdam

11.25 - 11.50 uur

Wat kan en zou (niet) perifeer moeten?

C.R. Lincke, Rotterdam

11.50 - 12.15 uur

Welk kindergeneeskundige zorg moet (niet) geconcentreerd worden volgens de academische afdelingshoofden?

H.J. Verkade, Groningen

12.15 - 12.30 uur

Forumdiscussie

Verkorte productinformatie BRAMITOB 300 mg/4 ml verneveloplossing

Samenstelling en farmaceutische vorm: Tobramycine 300 mg/4 ml verneveloplossing in ampul met enkelvoudige dosis. **Indicatie:** Behandeling van chronische longinfectie met Pseudomonas aeruginosa bij patiënten van 6 jaar en ouder met cystische fibrose. **Dosering en wijze van toediening:** De aanbevolen dosering is tweemaal daags één ampul gedurende 28 dagen. Houdt cycli van 14 dagen met een actieve therapie gevolgd door 28 dagen zonder therapie aan. Uitgeleerd bedoeld via inhalatie met v.v. een PARI LC PLUS herbruikbare vernevelaar voorzien van PARI TURBO BOY-compressor, in rechtop zittende of staande positie, niet voor parenterale toediening. **Contra-indicatie:** Patiënten die overgevoelig zijn voor tobramycine, andere aminoglycosiden of bronchiale astma. **Gebruik van BRAMITOB:** BRAMITOB wordt een contra-indicatie voor patiënten die krachtige diuretica gebruiken, zoals furosemide, etacrynzuur, waarvan bewezen is dat ze toxisch zijn. **Speciale waarschuwingen en voorzorgen:** BRAMITOB mag niet worden gebruikt tijdens de zwangerschap of het geven van borstvoeding, tenzij de voordelen voor de moeder opwegen tegen de risico's voor de foetus of zuigeling. De werkzaamheid en veiligheid van BRAMITOB zijn niet aangetoond bij patiënten jonger dan 6 jaar. Voorzichtigheid is geboden bij patiënten van wie bekend is of vermoed wordt dat ze lijden aan nier-, lever-, of evenwichtsstoornissen, aan neuromusculaire stoornissen of aan een ernstige actieve hemolyse. Functie van nieren en achtste hersenzenuw goed in de gaten houden indien de nierfunctie verminderd is of tekenen daarvan tijdens de behandeling ontstaan. Bij tekenen van verminderde nier-, evenwichts-, en/of gehoorfunctie het gebruik staken of de dosering aanpassen. Bronchospasme kan optreden bij inhalatie van verneveld tobramycine. De eerste dosis tobramycine moet onder medisch toezicht worden gebruikt. Bronchospasme dient adequaat te worden behandeld. Indien hierbij een allergische reactie vermoed wordt, de behandeling stopzetten. **Interacties:** Inhalatie-tobramycine niet gelijktijdig toedienen met etacrynzuur, furosemide, ursem of mannitol. Vermijd gelijktijdig en/of opeenvolgend gebruik van inhalatief tobramycine met andere potentieel nefrotoxische middelen zoals amphotericine B, salbutamol, cyclosporine, tacrolimus, polymyxines en sulfamethoxazolen. Niet gelijktijdig gebruiken met bolusvorm toxische. Sommige diuretica kunnen de toxiciteit van aminoglycosiden verhogen door verandering van de anticoncentratie in serum en weefsel. Niet mengen met andere inhalatiegeneesmiddelen. **Bijwerkingen:** Bij geconcentreerde onderzoeken hadden de meest voorkomende bijwerkingen te maken met het respiratoir systeem (hoesten, reusen, dyspnoe, toename sputum, daling FEV₁). In totaal werd 17,4% van de gevallen bij BRAMITOB en 17,3% bij placebo-inverband getracht met de behandeling. Overige bijwerkingen: oraal candidiasis, verhoging, hypocalcaemie, hettend, stemveranderingen, misselijkheid, speekselvloed, glaucoom, hoofdpijn, verhoogde transaminasen, hyperglycemie. **Bewaren:** In de koelkast bewaren (bij 2-8°C) in de oorspronkelijke verpakking ter bescherming tegen licht. Buiten de koelkast tot maximaal 3 maanden bewaren bij ten hoogste 25°C. **Alleenstatus:** Lijf Registratie: RUG 33841. **Vergoeding en prijzen:** BRAMITOB wordt volledig vergoed binnen het GVS. **Voor de prijs:** zie de Z-nieuw. **Registratiehouder:** Promedica S.r.l., Via Palermo 26/A, 43100 Parma, Italia. **Datum:** April 2008.

Chiesi Pharmaceuticals BV
Lange Kleefweg 52J, Postbus 1147, 2280 GC Rijswijk
tel (070) 413 20 80, fax (070) 319 41 10
e-mail info@chiesi.nl, www.chiesi.nl

Chiesi
People and ideas for innovation in healthcare

Donderdag 4 november Simultane bijeenkomsten

Auditorium

11.00 - 12.30 uur

Sessie 20

Symposium: Meconiumhoudend vruchtwater en meconiumaspiratie

Voorzitters: A.J. de Beaufort, Leiden

K.D. Liem, Nijmegen

11.00 - 11.15 uur

Pathofysiologie van meconium aspiratie syndroom

A.J. de Beaufort, Leiden

11.15 - 11.30 uur

Antenataal beleid bij meconiumhoudend vruchtwater

J.G. Nijhuis, Maastricht

11.30 - 11.40 uur

Postnataal beleid na meconiumhoudend vruchtwater bij blakende neonaten

Y. van Iersel, Rotterdam

11.40 - 11.55 uur

Postnatale behandeling na meconiumhoudend vruchtwater bij neonaten met respiratoir probleem

A.F.J. van Heijst, Nijmegen

11.55 - 12.10 uur

De rol van surfactant in de behandeling van meconium aspiratie syndroom

L.J.I. Zimmermann, Maastricht

12.10 - 12.20 uur

Psychomotore ontwikkeling na meconium aspiratie syndroom

K.D. Liem, Nijmegen

12.20 - 12.30 uur

Algemene discussie

Parkzaal

11.00 - 12.30 uur

Sessie 21

Symposium: Appendicitis: nieuwe kijk op een oude bekende

Voorzitter: D. Hendriks, 's Gravenhage

11.00 - 11.20 uur

De rol van beeldvormend onderzoek bij verdenking op appendicitis

H.C. Holscher, 's Gravenhage

11.20 - 11.40 uur

Moderne richtlijnontwikkeling: evidence en experience

M.A. Offringa, Amsterdam

11.40 - 12.00 uur

Veranderingen in de chirurgische behandeling van appendicitis bij kinderen

H.A. Heij, Amsterdam

12.00 - 12.20 uur

Appendicitis: moeten wij nog opereren in de toekomst?

Een voorstel voor een multicenter randomized controlled trial

R.R. Gorter, Amsterdam

12.20 - 12.30 uur

Plenaire discussie

Woensdag
3 november 2010

Brabantzaal

Auditorium

Park

09.45 - 11.20 uur

1

PLENAIRE SESSIE: KLINISCHE GENETICA VAN LABORATORIUM TOT PATI

11.20 - 12.30 uur

2

PLENAIRE SESSIE: KAPPELLE TWEELINGPRIJS
UITREIKING PRIJS VOOR DE JONGE ONDERZOEKER (BRABANTZAAL) ge

12.30 - 14.00 uur

Pauze

14.00 - 15.30 uur

3

Interactieve sessie
(met stemkastjes)
De neurologische blik op leer-
en gedragsstoornissen,
abnormale taal-/spraakont-
wikkeling en tics

4

Stap voor stap opgroeien
met een chronische
ziekte: de arts als
change-agent

5

Kinderen
zorgeloos

16.00 - 17.30 uur

9

Interactieve sessie
(met stemkastjes)
Diabetische ketoacidose:
een nieuwe benadering

10

Neonatale cerebellaire
afwijkingen bij preterm
en à terme geboren
kinderen

11

Sessie
Kinderen
meervoud
handicap

Donderdag
4 november 2010

08.00 - 08.45 uur

15

ONTBIJTSESSIE Teva Pharmaceuticals BV (BARONIEZAAL)

16

ONTBIJTSESSIE Nutricia Nederland B.V. (ZAAL 58)

17

ONTBIJTSESSIE Janssen-Cilag B.V. (ZAAL 56/57)

09.00 - 10.30 uur

18

PLENAIRE SESSIE: TER MEULEN FONDS (BRABANTZAAL)

11.00 - 12.30 uur

19

Interactieve sessie
(met stemkastjes)
Concentratie binnen de
kindergeneeskunde:
remmen of gas geven?

20

Meconiumhoudend
vruchtwater en
meconiumaspiratie

21

Appendic
kijk op ee
bekende

12.30 - 14.00 uur

Pauze

14.00 - 15.30 uur

25

Interactieve sessie
(met stemkastjes)
Kindertandheelkunde:
raakvlakken met de
kindergeneeskunde

26

Hemoglobine - nieuwe
inzichten in afwijkende
waarden

27

Neglecte
diseases

16.00 - 18.00 uur

HUISHOUDELIJKE VERGADERING NEDERLANDSE VERENIGING VOOR KIN

Vrijdag
5 november 2010

09.00 - 10.30 uur

31

Interactieve sessie
(met stemkastjes)
Is de kust veilig?

32

Cytomegalievirus infectie
bij een pasgeborene

33

Sessie
Gastroen

11.00 - 12.30 uur

37

Interactieve sessie
(met stemkastjes)
Meet wat u weet als u weet
wat u meet; over bloeddruk
en hypertensie deel II

38

Emerging infectious
diseases

39

Sessie
Neonatal
longziekt

12.30 - 14.00 uur

Pauze

14.00 - 16.00 uur

43

PLENAIRE SLOTSSESSE EEN TUCHTZAAK AAN JE BROEK EN WAT DE OMC

CONFERENTIE (BRABANTZAAL)

Sponsor: [Sponsor door Pfizer](#)

en huisdieren: s of zorgelijk?	6	Sessie De spreekkamer van de algemeen kinderarts	7	Meet the Expert Eczeem	8	Posterwalk 1 Infectiologie
met dige s	12	Sessie Cardiologie	13	Meet the Expert X-thorax	14	Posterwalk 2 Gastroenterologie

titis: nieuwe en oude	22	Sessie Lange termijn consequenties: waar zijn mee bezig?	23	Meet the Expert Eczeem	24	Posterwalk 3 Algemene pediatrie - Endocrinologie
d tropical	28	Sessie Infectieziekten: gewoon en bijzonder	29	Meet the Expert KNO	30	Posterwalk 4 Moeder en kind

CONFERENTIE (BRABANTZAAL)

terologie	34	Sessie Oncologie/Hematologie	35	Meet the Expert KNO	36	Posterwalk 5 Algemene pediatrie
ogie en en	40	Sessie Life style en ziekten	41	Meet the Expert X-thorax	42	Posterwalk 6 Longen en nieren

CONFERENTIE (BRABANTZAAL)

Donderdag 4 november Simultane bijeenkomsten

Zaal 80/81

11.00 - 12.30 uur

Sessie 22

Sessie: Lange termijn consequenties: waar zijn we mee bezig?
Vorzitters: Volgt in definitief programma

11.00 - 11.15 uur

Hoe eerder, hoe beter? De ontwikkeling van kinderen met gehoorverlies na vroege versus latere gehoorscreening
A.M.H. Korver, Leiden

11.15 - 11.30 uur

Longitudinale evaluatie van de longfunctie na neonatale extracorporele membraan oxygenatie
M. Spoel, Rotterdam

11.30 - 11.45 uur

Ziekte-uitkomst 2 jaar na stellen van diagnose Juveniele Idiopathische Artritis (JIA): wat kun je kind en ouders nu zeggen?
J. Anink, Amsterdam

11.45 - 12.00 uur

Lange termijn effectiviteit van IFX bij kinderen met de ziekte van Crohn in Nederland
C.I. de Bie, Rotterdam

12.00 - 12.15 uur

Late-onset anthracycline geïnduceerde cardiotoxiciteit bij patiënten behandeld voor Wilms' tumor
S. Meulenbelt, Nijmegen

12.15 - 12.30 uur

Neuropsychologisch en gedragsmatig functioneren bij kinderen met een gecorrigeerd septaal hartdefect
I. Sarrechia, Gent

Vorzitters: T. Hendriks, Eindhoven

S.G.M.A. Pasmans, Utrecht




Verkte productinformatie Oralair®

Farmacologische vorm: Oralair is een tablet voor sublinguaal gebruik. **Samenstelling:** Allergeneextract van grasspollen van kropvane (*Dactylis glomerata* L.), gewone reusgras (*Anthoxanthum odoratum* L.), Engels laaigras (*Lolium perenne* L.), veldbeemdgras (*Poa pratensis* L.) en Timotheegras (*Phleum pratense* L.) in een concentratie van 100 iR of 500 iR per tablet. **Therapeutische indicaties:** Behandeling van graspollen-geïnduceerde rhinitis met of zonder conjunctivitis bij volwassenen, adolescenten en kinderen (ouder dan 5 jaar) met klinisch relevante symptomen, bevestigd door middel van een positieve cutane test met een positieve titel van specifieke IgE voor grasspollen. **Dosering en gebruiksaanwijzing:** Aanbevolen wordt om de eerste tablet onder medisch toezicht in te nemen en de patiënt gedurende 20 minuten onder controle te houden. De dosering voor volwassenen, adolescenten en kinderen ouder dan 5 jaar is gelijk en bestaat uit een startbehandeling (waaronder een 3-daagse opklopende dosering) en een vervolgbehandeling. Dag 1 x 100 iR tablet, dag 2 x 100 iR tablet (gelijktijdig in te nemen), dag 3 tot dag 10 x 500 iR tablet. Vanaf de 11e maand wordt behandeld met 1 x 500 iR tablet per dag. De tablet wordt onder de tong gehouden totdat deze volledig is opgeëten (tenminste 1 minuut) en daarna doorgeslikt. Inname 's ochtends op de lege maag. De behandeling wordt 4 maanden voor het pollen seizoen gestart en moet het hele pollen seizoen worden voortgezet. **Contra-indicaties:** Overgevoeligheid voor een van de hulpstoffen, gelijktijdig gebruik van beta-blokkers, ernstige of instabiele astma, ernstige overgevoeligheid, of auto-immuunziekte, maligne reukten, orale ontstekingen, polioverschiet worden voortgezet. **Bijwerkingen en voorzorgen:** Bij chirurgische ingrepen in de mond dient het gebruik van Oralair gestopt te worden gedurende 7 dagen voor een goede genezing. De effecten van adrenaline kunnen worden versterkt bij patiënten die worden behandeld met tricyclische antidepressiva en monoamine oxidase remmers (MAO-remmers) met mogelijk fatale gevolgen. Dit dient in overweging te worden genomen voor aanvang van een specifieke immunotherapie. Vanwege de aanwezigheid van lactose dienen patiënten met zeldzame erfelijke galactose intolerantie, de lapp lactase deficiëntie of glucosegalactose malabsorptie dit geneesmiddel niet te gebruiken. **Interacties:** Interacties met medicatie ter behandeling van allergische symptomen zijn niet gemeld. Er zijn geen gegevens beschikbaar over de mogelijke risico's van gelijktijdige immunotherapie met andere allergenen. **Zwangerschap en borstvoeding:** Geen gegevens beschikbaar. Start van immunotherapie tijdens de zwangerschap of in de periode dat borstvoeding wordt gegeven, wordt niet aanbevolen. **Bijwerkingen:** Tijdens de behandeling met Oralair worden patiënten blootgesteld aan allergenen die lokale en/of systemische allergische symptomen kunnen veroorzaken. Lokale tot matige lokale allergische reacties kunnen daarom verwacht worden tijdens de behandelingsperiode. Indien de patiënt ernstige lokale bijwerkingen ondervindt tijdens de behandeling, dient symptomatische behandeling te worden overwogen, in zeer zeldzame gevallen kunnen ernstiger allergische reacties optreden. Zoals gevoel van zwelling van de keel, moeite met slikken of ademen en stemveranderingen in dergelijke gevallen dient onmiddellijk een arts te worden geraadpleegd en moet de behandeling direct worden gestopt. **Overdosering:** De inname van meer dan de aanbevolen dagelijkse dosis worden ingenomen, is het risico op bijwerkingen, zoals systemische bijwerkingen of ernstige lokale bijwerkingen, verhoogd. In geval van ernstige symptomen dient onmiddellijk een arts te worden geraadpleegd. In geval van overdosis dienen de bijwerkingen symptomatisch te worden behandeld. **Hulpstoffen:** Mannitol (E221), microcristallijne cellulose, natriumcitraat, silica (colloïdale waterstof), magnesiumstearaat, lactosemonohydraat. **Farmacotherapeutische groep:** VoluA02. **Houdzaamheid:** 3 jaar. **Verpakking:** De inbestedingsverpakking bevat 1 x 1 tabletten van 500 iR en 1 x 25 tabletten van 500 iR in blisterverpakking. De onderhoudsverpakking bevat 1 of 3 blisterverpakkingen met 1 x 10 tabletten van 500 iR. Niet alle verpakkingen zullen op de markt worden gebracht. **Alleenstatus:** U.S. **RVC nummers:** 104370 en 104380. **Vergoeding:** Volledig vergoed door zorgverzekeraar. **Distributeur:** Stallergenes BV, Damslandweg 48, 1118 EF Almere. **Referenties:** 1. Durr A et al. *JACI* 120(13):161-165, 2009. 2. Wahn U et al. *JACI* 123(10):160-166, 2009. 3. Fickel F et al. *JACI* 118(1):177-178, 2009.

07/10

Donderdag 4 november Simultane bijeenkomsten

Zaal 82/83

11.00 - 12.30 uur

Sessie 23

Meet the expert: Eczeem

Beneluxhal

11.00 - 12.30 uur

Sessie 24

Posterwalk 3: Algemene pediatrie - Endocrinologie

Voorzitter: Volgt in definitief programma

De posters worden het gehele congres getoond op posterborden in de Beneluxhal. Op donderdag is er van 11.00 - 12.30 uur een posterwalk langs de volgende posters. De auteurs geven een korte presentatie; nadien is gelegenheid tot het stellen van vragen.

- P22 Signalering van kindermishandeling op de spoedeisende hulp, een multicenter studie met 24.472 kinderen
E.L. Louwers, Rotterdam
- P23 Loopstoeltjes: Genot of verbod?
N. Ketharanathan, Rotterdam
- P24 Hetero-evaluatie van kinderpijn: Hoe goed schatten ouders of verpleegkundigen de procedurale pijn bij een kind?
K.A. Allegaert, Leuven
- P25 Evaluatie van de nieuwe Nederlandse richtlijn
"Urineweginfecties bij kinderen"
L.E. Ockeloen, Amsterdam
- P26 Meten is weten? De (on)zin van het routinematig bijhouden van een vochtbalans bij opgenomen neonaten
Y. van Asperen, Zwolle
- P27 Risicofactoren voor het ontstaan van hypothyreoïdie bij Cystinose
M.C.M. Scholten, Nijmegen
- P28 Radioactief jodiumtherapie bij de Morbus Graves: waarom, wanneer en effectief?
I.A.G. van Dijk, Utrecht
- P29 Metabole profielen tijdens vasten bij kinderen
M. van Veen, Utrecht
- P30 Lengtegroei van Nederlandse kinderen met Downsyndroom
H.B.M. Gameren-van Oosterom, Leiden
- P31 Onbehandelde kinderen met de niet klassieke vorm van AGS hebben geen klinisch relevante groeiversnelling
K.J. Kleizen, Nijmegen
- P32 Genotype en fenotype beschrijving van patiënten met Noonan Syndroom niet veroorzaakt door een PTPN11 mutatie
E.A. Croonen, Nijmegen

Voortdurend in ontwikkeling



Kinderen zijn voortdurend in ontwikkeling. Ze leren op school en ontwikkelen spelenderwijs sociale vaardigheden tijdens sport en spel. Belangrijk voor de opbouw van zelfvertrouwen, het maken van vriendjes, leren wat wel en niet kan, thuis en elders. ADHD kan dit in de weg staan. De eenmaaldaagse dosering van Concerta, het meest voorgeschreven langwerkende middel tegen ADHD, werkt gedurende de dag, zodat een kind met ADHD de kans krijgt zich te ontwikkelen zoals andere kinderen.^{1,2,3}

CONCERTA®
methylfenidaat HCl: eenmaal daags



Zeg NEE tegen RSV

PROTECTION IS NEVER PREMATURE

Indicatiegebied Synagis® (palivizumab)

1. Kinderen die geboren zijn na een zwangerschapsduur van 35 weken of minder en die bij het begin van het RSV-seizoen jonger waren dan 6 maanden.
2. Kinderen die jonger zijn dan twee jaar en die in de voorafgaande 6 maanden een behandeling voor bronchopulmonale dysplasie nodig hadden.
3. Kinderen jonger dan 2 jaar die een congenitale hartaandoening hebben die hemodynamisch significant is.



Donderdag 4 november Simultane bijeenkomsten

Auditorium

14.00 - 15.30 uur

Sessie 26

Symposium: Hemoglobine - nieuwe inzichten in afwijkende waarden

Voorzitters: M.B. Bierings, Utrecht

R. van Wijk, Utrecht

14.00 - 14.45 uur

Hb te hoog; erythrocytose op de kinderleeftijd: een onderschat probleem?

M.B. Bierings en R. van Wijk, Utrecht

14.45 - 15.30 uur

Hb te laag; refractaire microcytaire anemie op de kinderleeftijd: nieuwe oplossingen voor een oud probleem?

K.L. van Rooijen en M.F. Raphael, Utrecht

Parkzaal

14.00 - 15.30 uur

Sessie 27

Symposium: Neglected tropical diseases

Voorzitter: M. Boele van Hensbroek, Amsterdam

14.00 - 14.15 uur

Buruli ulcus: verwaarloosde tropische ziekte bij kinderen

T.S. van der Werf, Groningen

14.15 - 14.30 uur

Bleekmakende wormen

L. Lieshout, Leiden

14.30 - 14.45 uur

Leishmaniasis, daar hoeft je niet voor naar de tropen

M.Y. Patt-Kleinhout, Nieuwkoop

14.45 - 15.00 uur

Hemorrhagische koorts

D. Pajkrt, Amsterdam

15.00 - 15.15 uur

Osteomyelitis bij kinderen

J. Wilde, Amsterdam

15.15 - 15.30 uur

Plenaire discussie



Geeft stabiliteit aan patiënten met Niemann-Pick Type C

Zavesca is geïndiceerd voor de behandeling van progressieve neurologische verschijnselen bij volwassenen en kinderen met de ziekte van Niemann-Pick type C.



zavesca®
miglustat

Er is hoop voor NP-C

Donderdag 4 november Simultane bijeenkomsten

Zaal 80/81

14.00 - 15.30 uur

Sessie 28

Sessie: Infectieziekten, gewoon en bijzonder

Voorzitters: Volgt in definitief programma

14.00 - 14.15 uur

Vroege mortaliteit en uitval uit behandeling na de start van antiretrovirale medicatie bij HIV-geïnfecteerde Malawiaanse kinderen

P. Moons, Malawi

14.15 - 14.30 uur

Voorspelt de aard van verwijzing de ziekte-ernst van jonge kinderen met koorts op de spoedeisende hulp?

Y. van Ierland, Rotterdam

14.30 - 14.45 uur

Het voorspellen van ernstige bacteriële infecties bij kinderen met koorts op een spoedeisende hulp

R.G. Nijman, Rotterdam

14.45 - 15.00 uur

Korte behandeling met antibiotica van neonaten met coagulase-negatieve stafylokokken (cons) sepsis: 3 dagen is genoeg!

M.A.C. Hemels, Utrecht

15.00 - 15.15 uur

Humane leukocyten inhiberen *A. nidulans* door middel van superoxide-onafhankelijke mechanismen

S.S.V. Henriët, Nijmegen

15.15 - 15.30 uur

Nieuw vaccin moduleert aangeboren afweerrespons op experimentele respiratoir syncytieel virus infectie

A. Schuurhof, Bilthoven

Zaal 82/83

14.00 - 15.30 uur

Sessie 29

Meet the expert: KNO

Voorzitter: P.M. van Rijn, Amsterdam

Beneluxhal

14.00 - 15.30 uur

Sessie 30

Posterwalk 4: Moeder en kind

Voorzitter: Volgt in definitief programma

De posters worden het gehele congres getoond op posterborden in de Beneluxhal. Op donderdag is er van 14.00 - 15.30 uur een posterwalk langs de volgende posters. De auteurs geven een korte presentatie; nadien is gelegenheid tot het stellen van vragen.

P33

Een voorspellend model voor histologische chorioamnionitis bij prematuren

J.V. Been, Maastricht

P34

Het beleid rondom neonaten met maternaal magnesium-sulfaat

S.L. Lo, Rotterdam

Donderdag 4 november Simultane bijeenkomsten

Beneluxhal

Vervolg sessie 30

- P35 Screenend onderzoek naar en behandeling van rachitis bij prematuren: de resultaten van een nationale enquête in Nederland
F. Visser, 's Gravenhage
- P36 Matige efficiëntie van masker ventilatie van premature pasgeborenen
A.B. te Pas, Leiden
- P37 HEART (HEart rate Assesement, Right on Time). Verschillen tussen hulpverleners en de invloed van de methode van hartfrequentie bepaling bij het beoordelen van de hartfrequentie in neonatale reanimatie
K.G.J.A. Voogdt, Amsterdam
- P38 Het effect van bladderbox alarmen tijdens veno-arteriële extracorporele membraan oxygenatie op cerebrale oxygenatie en hemodynamiek bij lammeren
A.C. de Mol, Dordrecht
- P39 Het effect van ibuprofen op creatinemie in de eerste levensmaand bij ELBW pasgeborenen
I. Georg, Leuven
- P40 Beademingsstrategie, neonatale sepsis en witte stof schade in prematuren
C.D.J. Kusters, Nijmegen
- P41 Post-hemorragische ventrikeldilatatie in premature neonaten: geassocieerd met witte stof schade?
M.J. Brouwer, Utrecht
- P42 Cerebrale oxygenatie en cerebrale autoregulatie bij veel te vroeg geboren met een intraventriculaire bloeding
J.J.M. Smarius, Utrecht
- P43 Effecten van morfine op general movements van prematuur geboren kinderen
H.J. Remmelts, Zwolle
- P44 Geen invloed van bolus of continu voeding van premature pasgeborenen op het aantal incidenten, groei en leeftijd van bereiken van volledig enterale voeding
M. van der Star, Nijmegen

Vrijdag 5 november

Simultane bijeenkomsten

Brabantzaal

09.00 - 10.30 uur

Sessie 31

Interactieve sessie (met stemkastjes): Is de kust veilig?

Voorzitter: D. Tibboel, Rotterdam

Tijdens deze interactieve sessie zullen de oorzaken van menselijke fouten worden toegelicht door een psycholoog. Welke cognitieve fouten zijn artsen geneigd te maken bij redeneren en beslissingen nemen. Bijvoorbeeld bij het stellen van een diagnose?

Een socioloog zal een vergelijking maken tussen veiligheid in de gezondheidszorg en de luchtvaart. Wat zijn de overeenkomsten en verschillen tussen de oorzaken van incidenten in deze sectoren.

Hierna zal ingegaan worden op crew resource management. Dit is een trainingsmethode om effectief teamwork te bevorderen.

Opening en algemene introductie

D. Tibboel, Rotterdam

Waarom dokters fouten maken

F. Cnossen, Groningen

Veiligheid - lessen uit de luchtvaart

A. Nelis, Den Haag

Crew resource management

C. van der Starre, Rotterdam

VERKORTE PRODUCTINFORMATIE Equasym[®] XL harde capsules met gereguleerde afgifte van 16 mg, 20 mg en 30 mg. SAMENSTELLING: Equasym[®] XL 10 mg: iedere capsule bevat 10 mg methylfendiaatdihydrochloride, overeenkomend met 8,65 mg methylfendiaat. Equasym[®] XL 20 mg: iedere capsule bevat 20 mg methylfendiaatdihydrochloride, overeenkomend met 17,30 mg methylfendiaat. Equasym[®] XL 30 mg: iedere capsule bevat 30 mg methylfendiaatdihydrochloride, overeenkomend met 25,94 mg methylfendiaat. FARMACEUTISCHE VORM: Equasym[®] XL 10 mg: Harde capsule met gereguleerde afgifte. De capsule bestaat uit een opake donkergegroene bovenste deel, in wit bedrukt met 'UCB 576' en een opake wit onderste deel, in zwart bedrukt met '10 mg'. Equasym[®] XL 20 mg: Harde capsule met gereguleerde afgifte. De capsule bestaat uit een opake blauw bovenste deel, in wit bedrukt met 'UCB 580' en een opake wit onderste deel, in zwart bedrukt met '20 mg'. Equasym[®] XL 30 mg: Harde capsule met gereguleerde afgifte. De capsule bestaat uit een opake roodachtig bruin bovenste deel, in wit bedrukt met 'UCB 581' en een opake wit onderste deel, in zwart bedrukt met '30 mg'. THERAPEUTISCHE INDICATIES: Equasym[®] XL is geadministerd, als onderdeel van een uitgebreid behandelingsprogramma tegen ADHD (Attention-Deficit-Hyperactivity-Disorder) bij kinderen van 6 jaar en ouder, wanneer remedie maatregelen alleen onvoldoende blijkt te zijn. Behandeling dient plaats te vinden onder toezicht van een specialist op het gebied van gedragsstoornissen bij kinderen. De diagnose moet worden gesteld aan de hand van de DSM-IV criteria of de richtlijnen in de ICD-10. CONTRA-INDICATIE: Equasym[®] XL is gecontra-indiceerd bij patiënten van wie bekend is dat zij overgevoelig zijn voor methylfendiaat of voor één van de hulpstoffen; bij patiënten met duidelijke tekenen van angst, agitatie of spanning, daar het gebruik van Equasym[®] XL deze verschijnselen kan verergeren; bij patiënten met glaucoom; bij patiënten met een verhoogde hyperthyroidie; bij patiënten met thyroïdisme; bij patiënten met ernstige angina pectoris; bij patiënten met hart/mestomstroomaandoeningen; bij patiënten met ernstige hypertensie; bij patiënten met hartfalen; bij patiënten met een myocardi infarct; bij patiënten bij wie sprake is van een ernstige depressie, psychotische symptomen, een psychopathologische persoonlijkheidsstructuur of met agressie of zelfmoordneiging in de anamnese, daar methylfendiaat deze condities zou kunnen verergeren; bij patiënten met een bekende drugverslaving of alcoholisme; bij patiënten die gelijktijdig behandeld worden of in de voorafgaande twee weken behandeld zijn met niet-selectieve, irreversibel werkzame monoaminoxidase(MAO)-remmers (dit kan leiden tot een hypertensieve crisis en hyperthermie) (zie volledige samenvatting van de productkenmerken, rubriek 4.5); bij patiënten met motorische tics, tics bij broers of zusters of in de familie of het syndroom van Gilles de la Tourette (ook wanneer deze ziekte in de familie voorkomt); tijdens de zwangerschap (zie volledige samenvatting van de productkenmerken, rubriek 5.3). BIJZONDERE WAARSCHUWINGEN EN VOORZORGEN BIJ GEBRUIK: Waarschuwingen: wegens het ontbreken van gegevens over veiligheid en effectiviteit mag Equasym[®] XL niet gebruikt worden bij kinderen jonger dan 6 jaar. Equasym[®] XL mag niet worden gebruikt voor de behandeling van ernstige exogene of endogene depressies. Methylfendiaat dient niet gebruikt te worden voor de preventie of de behandeling van normale vermoeidheid. Voorzorgen: Bij langdurig gebruik van stimulantia zijn bij kinderen een langzamere gewichtstoename en een lichte groeivertraging gemeld. Het is raadzaam om tijdens een langdurige behandeling met methylfendiaat de groei nauwkeurig in de gaten te houden. Patiënten die niet volgens de verwachting groeien of in gewicht toenemen, dienen hun behandeling tijdelijk te onderbreken. Bij alle patiënten die methylfendiaat gebruiken, vooral bij patiënten met hypertensie, dient regelmatig de bloeddruk te worden gemeten. Vanwege een mogelijke verminderde eetlust, die in verband gebracht kan worden met het gebruik van methylfendiaat, is voorzichtigheid geboden bij patiënten met anorexia nervosa. Er is enig klinisch bewijs dat methylfendiaat de convulsiedrempel kan verlagen bij patiënten met aanvallen in de voorgeschiedenis, bij patiënten met een voorgeschiedenis van EEG-afwijkingen in afwezigheid van aanvallen en, heel zelden, bij afwezigheid van aanvallen in de voorgeschiedenis en geen voorafgaand EEG-bewijs voor aanvallen. Wanneer sprake is van aanvallen dient het gebruik van het geneesmiddel te worden gestaakt. Er is geen ervaring met het gebruik van Equasym[®] XL bij patiënten met nier- of leverinsufficiëntie. Vrouwen in de vruchtbare leeftijd moeten effectieve anticonceptiva gebruiken. ZWANGERSCHAP EN BORSTVOEDING: Methylfendiaat is een gecontra-indiceerd tijdens de zwangerschap. Het is niet bekend of methylfendiaat of de metabolieten ervan met de moedermelk worden uitgescheiden, maar uit veiligheidsoverwegingen dient te worden overwogen of het geven van borstvoeding moet worden gestaakt of dat de behandeling moet worden gestaakt. Hierbij moet het belang van het geneesmiddel voor moeders die borstvoeding geven in acht worden genomen. BIJWERKINGEN: De frequentie wordt als volgt uitgedrukt: zeer vaak: ≥1/10; vaak: ≥1/100 tot <1/10; soms: ≥1/1000 tot <1/100; zelden: ≥1/10000 tot <1/1000; zeer zelden: <1/10000; niet bekend (kan op basis van beschikbare gegevens niet worden berekend). Aan het begin van de behandeling zijn nervositeit en slaapproblemen veelvoorkomende bijwerkingen, maar deze kunnen meestal worden tegengaan door de dosering te verlagen. Verminderde eetlust komt ook vaak voor, maar is meestal van voorbijgaande aard. Bloed- en lymfocytopenieën: Zelden: anemie, leukopenie, trombocytopenie, trombocytopenische purpura, hartandoeningen: Vaak: aritmie, palpaties, tachycardie. Zelden: angina pectoris. Zelden: hartstilstand. Congenitale, familiale en genetische aandoeningen: Zelden: syndroom van Gilles de la Tourette. Orgaanafwijkingen: Zelden: moeilijkheden met visuele accommodatie, waag zien. Maagdarmslemaandoeningen: Vaak: buikpijn, misselijkheid en braken (dit komt meestal voor aan het begin van de behandeling en kan door gelijktijdig innemen van voedsel worden verlicht), droge mond. Algemeen aandoeningen en toedieningsrelateerde toestanden: Zelden: achterstand in groei tijdens langdurig gebruik bij kinderen; Zelden: plotselinge dood. Lever- en galandoeningen: Zelden: abnormale leverfunctietests, variërend van verhoging van de transaminases tot coma hepaticum. Onderzoekten: Vaak: veranderingen in bloeddruk en hartfrequentie (meestal een stijging). Voedings- en stofwisselingsstoornissen: Vaak: verminderde eetlust, verminderde gewichtstoename tijdens langdurig gebruik bij kinderen. Bot-, skeletspierstelsel- en bindweefselstoornissen: Zelden: artralgie, Zelden: spierkrampen. Zenuwstelselaandoeningen: Vaak: duizeligheid, sufheid, dyskinesie, hoofdpijn, hyperactiviteit; Zelden: convulsies, choreo-athetotische bewegingen. Er zijn zeer zeldzame meldingen van het slecht gedocumenteerd maligne neurolepticiyndroom (NMS), in de meeste van deze gevallen krijgen patiënten ook andere geneesmiddelen toegediend. Het is onduidelijk wat de rol van methylfendiaat in deze gevallen was. Psychische stoornissen: Zelden: vaak: normaal nervositeit, vaak: abnormaal gedrag, agressie, agitatie, anorexia, angst, depressie, initiatie. Zelden: hallucinaties, psychotische stoornissen, zelfmoordgedrag (waaronder gecontra-indiceerd zelfmoord), toa of verergering van bestaande tics, voorbijgaande depressieve stemming. Huid- en onderhuidsaandoeningen: Vaak: alopecia, pruritus, rash, urticaria. Zelden: erythema multiforme, dermatitis exfoliativa, erythema fixatum. Bloedvataandoeningen: Zelden: arteriële antrie, en/of occlusie. FARMA-COTHERAPEUTISCHE CATEGORIE: Psychoanalgetica, psychostimulantia en middelen die worden gebruikt bij ADHD of neurologica centraal werkende sympathicomimetica. ATC-CODE: N06BA04. AFLEVERSTATUS: UR HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN: Shire Pharmaceuticals Ireland Limited, 5 Rivermead, Clonsilla Business Campus, Dublin 24, Ireland. NUMMER(S) VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN: Equasym[®] XL 10 mg: RVG 33227, Equasym[®] XL 20 mg: RVG 33228, Equasym[®] XL 30 mg: RVG 33228. DATUM VAN EERSTE VERGUNNINGHERNIEUWING VAN DE VERGUNNING: 14 september 2006. DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST: Laatste gedeeltelijke herziening betref 7, 18 juni 2009. PRUS: Zie 2-nde. Voorschrijvende arts: zie ook volledige Samenvatting van de productkenmerken (op aanvraag verkrijgbaar). NL/EGU/10/0002
--

Vrijdag 5 november

Simultane bijeenkomsten

Auditorium

09.00 - 10.30 uur

Sessie 32

Symposium: Cytomegalievirus infectie bij een pasgeborene
Voorzitters: M. Verboon-Maciolek, Utrecht
Th.F.W. Wolfs, Utrecht

09.00 - 09.15 uur

Congenitale CMV infectie: diagnostiek in de zwangerschap en in de neonatale periode
A.C.T.M. Vossen, Leiden

09.15 - 09.35 uur

Nieuwe inzichten in de epidemiologie en transmissie van CMV; gevolgen voor het gehoor
I. Foulon, Brussel

09.35 - 09.50 uur

Cerebrale afwijkingen bij een pasgeborene met een congenitale CMV infectie en de gevolgen voor de ontwikkeling
L.S. de Vries, Utrecht

09.50 - 10.10 uur

Congenitale CMV infectie: preventieve maatregelen in de zwangerschap en therapeutische mogelijkheden bij de pasgeborene
Th.F.W. Wolfs, Utrecht

10.10 - 10.30 uur

Borstvoeding geassocieerde CMV infectie bij een pasgeborene
M.A. Verboon-Maciolek, Utrecht

Verkorte productinformatie Qvar® Extrafijne Aërosol

Samenstelling: Qvar® Extrafijne Aërosol: Qvar® Extrafijne Aërosol 50 inhalator, Autohaler™, AeroChamber Plus™ met Flow-Vu™ en Qvar® Extrafijne Aërosol 100 Inhalator, Autohaler™, AeroChamber Plus™ met Flow-Vu™ bevatten 200 doses beclomethasondipropionaat à 50/100 µg per dosis. **Therapeutische indicatie:** Prolyactische anti-inflammatoire behandeling van astma bronchiale. **Dosering:** Volwassenen: bij milde tot matig astma, 50-200 µg tweemaal daags. In ernstige gevallen: tot 400 µg tweemaal daags. De maximale aanbevolen dagdosis bedraagt 800 µg. De aanbevolen dagdosis van Qvar is een factor 2-2.5 lager dan van de bestaande CFK-bevattende beclomethasondipropionaat aerosolen. Patiënten op een fluticason inhalator kunnen overgezet worden op dezelfde dagelijkse dosis Qvar tot een maximum van 800 µg per dag. Bij patiënten op een budesonide inhalator kan de dosering gehalveerd worden als ze overgaan op Qvar. **Kinden van 5 jaar en ouder:** bij mild tot matig astma, 50 µg tweemaal daags. **In ernstige gevallen:** 100 µg tweemaal daags. De maximale aanbevolen dagdosis bij kinderen bedraagt 100 µg tweemaal daags. Als het gebruik van een voorzetkamer noodzakelijk is, kan de AeroChamber Plus™ met Flow-Vu™ voorzetkamer gebruikt worden. Hierdoor blijft de extrafijne dosis-aërosol gehandhaafd. **Contra-indicaties:** Overgevoeligheid voor één der bestanddelen, longtuberculose, herpes simplex en status asthmaticus. **Waarschuwingen en voorzorgen:** Qvar is niet geïndiceerd voor de onmiddellijke verlichting van astma-aanvallen of status asthmaticus. **Bijwerkingen:** In het doseringsgebied van 100-800 µg per dag bevinden de waarden voor de bijnierschorsfunctie zich in het normaalwaarde-gebied. Tijdens het gebruik van beclomethasondipropionaat per inhalatie kan incidenteel heesheid optreden. In zeldzame gevallen zijn bronchospasmen na de inhalatie, candidiasis van de mondkeelholte of overgevoeligheidsreacties gemeld. In een enkel geval is misselijkheid gemeld. **Farmacokinetiek:** Depositie: meer dan 55% van de hoeveelheid die het mondstuk verlaat komt in de long en een klein deel - minder dan 35% - staat neer in de oropharynx. **Alieverstatus:** U.R. De Qvar® Extrafijne Aërosol Inhalator, Autohaler™, AeroChamber Plus™ met Flow-Vu™ worden volledig vergoed. Voor prijzen zie KIMP-taxe. Voor nadere informatie over Qvar verwijzen wij naar de geregistreerde SPC. IVAX Farma B.V., Haarlem, dd 12 oktober 2009. AeroChamber Plus™ met Flow-Vu™ is een trademark van Trudell Medical International. Teva Pharma Nederland, Postbus 552, 2003 RN Haarlem, Tel. (023) 514 71 57. Verkorte product informatie - versie 10.2009.

Referenties: 1. Vanden Burgt J.A. et al. Efficacy and safety overview of a new inhaled corticosteroid, QVAR (hydrofluoralkane-beclomethasone extrafine inhalation aerosol), in asthma. J Allergy Clin Immunol 2000; 106: 1209-26. 2. Schayck C.P. van, D. Donnell. The efficacy and safety of QVAR (hydrofluoralkane-beclomethasonedipropionate extrafine aerosol) in asthma (Part 1): an update of clinical experience in adults. Int J Clin Pract July 2004; 58 (7): 678-688. 3. Ederle K. (on behalf of the multicentre studygroup). Improved control of asthma symptoms with a reduced dose of HFA-BDP extrafine aerosol: an open-label, randomised study. Eur Rev Med Pharmacol Sci 2003; 7: 45-55. 4. Jongste, J.C. de, Vijlhardt, E.J.I. E. (red.), Astma bij kinderen. Samenvatting van de herziene richtlijnen van de Sectie Kinderlongziekten van de NVK, Utrecht, Nov2008; ISBN 978-90-90235608-0.

TEVA
TEVA PHARMA NL

Teva Pharma Nederland
Postbus 552, 2003 RN Haarlem
Tel.: 023 51 47 157 www.tevapharma.nl

QVAR®
beclomethason
Extrafijne Aërosol

waarom een groot
medicijn klein moet zijn

Vrijdag 5 november

Simultane bijeenkomsten

Parkzaal

09.00 - 10.30 uur

Sessie 33

Sessie: Gastro-enterologie

Voorzitters: Volgt in definitief programma

09.00 - 09.15 uur

Antibiotica verhogen intestinale absorptie van verzadigde vetten in een muismodel voor cystische fibrose
M. Wouthuyzen-Bakker, Groningen

09.15 - 09.30 uur

Een dunne darm biopsie is niet altijd noodzakelijk voor de diagnose coeliakie
A. Mubarak, Utrecht

09.30 - 09.45 uur

Biliaire atresie in Nederland: uitkomst van 232 patiënten gediagnosticeerd tussen 1987-2008
W. de Vries, Groningen

09.45 - 10.00 uur

Calprotectine in ontlasting als screeningstest voor kinderen met verdenking op inflammatoire darmziekten: een fase III diagnostische studie
A.B. Schreuder, Groningen

10.00 - 10.15 uur

Hypnotherapie voor kinderen met functionele buikpijn of het prikkelbaar darm syndroom: 5 jaar follow up
A.M. Vlieger, Nieuwegein

10.15 - 10.30 uur

Lactose-maldigestie tijdens methotrexaat-geïnduceerde gastrointestinale mucositis
M. Fijlstra, Groningen

Verkorte productinformatie Norditropin® FlexPro® 5 mg/1,5 ml en 10 mg/1,5 ml. **Samenstelling:** somatropine 5 mg, resp. 10 mg (RVG 105186 resp. RVG 105181). **Farmaceutische vorm:** Oplossing voor injectie, in een voorgevulde pen. **Heldere, kleurloze oplossing. Indicaties:** Kinderen: Vertraagde groei ten gevolge van onvoldoende groeihormoon productie. Vertraagde groei bij meisjes ten gevolge van gonadale dysgenese (syndroom van Turner). Vertraagde groei bij prepuberale kinderen ten gevolge van chronische nierziekte. Groeistoornissen bij kleine kinderen (snelle lengte SDS < -2.5 en met een voor de ouderlengte gecorrigeerde lengte SDS < -1), die bij de geboorte te klein of te licht zijn voor de duur van de zwangerschap (SGA / small for gestational age), met een geboortegewicht < 10% van de gemiddelde lengte van de zwangerschap (SGA / small for gestational age), met een geboortegewicht < 10% van de gemiddelde lengte van de zwangerschap (SGA / small for gestational age), met een geboortegewicht < 10% van de gemiddelde lengte van de zwangerschap (SGA / small for gestational age). **Volwassenen:** Duidelijk aanwijzing groeihormoondeficiëntie bij personen met een bekende hypothalamushypofyse afwijking (een andere deficiëntie dan prolactine), aangehouden middels een provocatietest, nadat adequate substitutietherapie voor elke andere deficiëntie als heeft plaatsgevonden. Groeihormoondeficiëntie vanaf de jeugd, die is herbevestigd met behulp van twee provocatietests. **Werking:** De hoofdwerking van somatropine is het stimuleren van bot- en somatische groei. Daarnaast heeft het een belangrijke invloed op metabole processen in het lichaam. Indien groeihormoondeficiëntie wordt behandeld treedt een normalisering van de lichaamsaanstelling op met als resultaat een toename van het vetvrije weefsel en een afname van de vetmassa. Somatropine oefent de meeste effecten uit via insuline-like growth factor I (IGF-1), dat in weefsel in het hele lichaam, maar voornamelijk in de lever geproduceerd wordt. Meer dan 90% van het IGF-1 wordt gebonden aan bindingseiwitten (IGFBP) waarvan IGFBP-3 de belangrijkste is. **Bijwerkingen:** Zeer vaak (>1/10): Bij volwassenen perifere oedeem. Vaak (>1/100, <1/10): Bij volwassenen hoofdpijn en parasthesie. Bij volwassenen artralgie, gewrichtsstijfheid en myalgie. Soms (>1/1000, <1/100): Bij volwassenen diabetes mellitus type 2. Bij volwassenen carpal tunnel-syndroom. Bij kinderen hoofdpijn. Bij volwassenen pruritus. Bij volwassenen spierstijfheid. Bij volwassenen en kinderen pijn op de injectieplaats. Bij kinderen specifieke reactie op de injectieplaats: Zelden (<1/10.000, <1/1000): Bij kinderen uitslag. Bij kinderen artralgie en myalgie. Bij kinderen perifere oedeem. **Belangrijkste waarschuwingen:** Kinderen die met Norditropin® FlexPro® worden behandeld dienen regelmatig te worden onderzocht door een arts met specialistische kennis van groei bij kinderen. De behandeling met Norditropin® FlexPro® dient alleen te worden gestart door artsen met specialistische kennis van groeihormoondeficiëntie en de behandeling hiervan. Dit geldt ook voor de behandeling van het syndroom van Turner, van chronische nierziekte en van kinderen die te klein zijn voor de duur van de zwangerschap (SGA). Stimulatie van de groei van het skelet kan bij kinderen alleen worden verwacht zolang de epihyalijnen niet gesloten zijn. De dosering bij kinderen met chronische nierziekte is individueel en dient te worden aangepast op basis van de individuele respons op de behandeling. Gezien het effect van somatropine op het koolhydraatmetabolisme, dienen patiënten gecontroleerd te worden op symptomen van glucose-intolerantie. Gedurende de behandeling met Norditropin® FlexPro® kan de serumspiegel van thyroxine dalen als gevolg van een verhoogde perifere dejectie van T4 naar T3. **Contra-indicaties:** Iedere aanwijzing voor een actieve maligne tumor. Intracranële neuroendocriene tumoren inactief zijn en (tumor)behandeling niet is voltooid voordat de groeihormoontherapie wordt begonnen. Zwangerschap en borstvoeding. Op dit moment is er onvoldoende bekend over de veiligheid van somatropinegebruik tijdens de zwangerschap. De mogelijkheid dat somatropine wordt uitgescheiden in moedermelk kan niet worden uitgesloten. Patiënten met een acute kritische aandoening, die lijken aan complicaties ten gevolge van een open hartoperatie, buikoperatie, meervoudig trauma ten gevolge van een ongeval, acute ademhalingsstoornis of vergelijkbare aandoeningen, dienen niet te worden behandeld met somatropine. Overgevoeligheid voor somatropine of één van de hulpstoffen. Bij kinderen met chronische nierziekte dient de behandeling met Norditropin FlexPro te worden gestopt bij niertransplantatie. **Houdbaarheid Norditropin® FlexPro®** 5 mg/1,5 ml en 10 mg/1,5 ml: De houdbaarheid is 2 jaar. Na eerste gebruik: maximaal 28 dagen bewaren in een koelkast (2°C - 8°C). Ook kan het geneesmiddel maximaal 21 dagen bewaard worden beneden 25°C. **Farmacotherapeutische categorie:** ATC-code: H 01 AC 01. **Afleverstatu:** U.R. **Datum:** maart 2010. **Novo Nordisk B.V., Flemingweg 18, 2408 AV, Alphen aan den Rijn. Telefoonnummer:** (0)172 449494. E-mail: informatie@novonordisk.com Uitgebreide informatie is op aanvraag beschikbaar. 1. Fuchs et al. Clinical Therapeutics 2009; 31 (12): 2906-2914. 2. SmPC Norditropin® FlexPro®, maart 2010.

Vrijdag 5 november

Simultane bijeenkomsten

Zaal 80/81

09.00 - 10.30 uur

Sessie 34

Sessie: Oncologie - Hematologie

Voorzitters: Volgt in definitief programma

09.00 - 09.15 uur

Het effect van azol antifungale therapie op de vincristine toxiciteit bij kinderen met een acute lymfatische leukemie
R.M. van Schie, Nijmegen

09.15 - 09.30 uur

Genetische variant in MDR1 gen is geassocieerd met vincristine perifere neuropathie in kinderen met acute lymfatische leukemie
M.M. Hagleitner, Nijmegen

09.30 - 09.45 uur

Associatie tussen polymorfismen in het TLR4 gen en het risico op het ontwikkelen van neutropenie in kinderen met leukemie
K.G.E. Miedema, Groningen

09.45 - 10.00 uur

Kinderen met kanker: een anticiperende leidraad in de palliatieve fase
S.G.J. Heisterkamp, Amsterdam

10.00 - 10.15 uur

Sikkelcelziekte en Pulmonale hypertensie: Is stikstofmonoxide in uitademingslucht (FeNO) van waarde bij de diagnostiek?
H.C.A.M. Hazendonk, Rotterdam

10.15 - 10.30 uur

De cardiale functie bij kinderen met sikkelcelziekte
C.A. Heinen, Amsterdam
S. Laroche, Antwerpen

Zaal 82/83

09.00 - 10.30 uur

Sessie 35

Meet the expert: KNO

Voorzitter: P.M. van Rijn, Amsterdam

Beneluxhal

09.00 - 10.30 uur

Sessie 36

Posterwalk 5: Algemene pediatrie

Voorzitter: Volgt in definitief programma

De posters worden gedurende het gehele congres getoond op posterborden in de Beneluxhal. Op vrijdag is er van 09.00 - 10.30 uur een posterwalk langs de volgende posters. De auteurs geven een korte presentatie; nadien is gelegenheid tot het stellen van vragen.

P45

Adolescenten en CVS: prevalentie, incidentie en morbiditeit
K. Majer, Utrecht

P46

Genoombrede associatie studie (GWAS) van motor coördinatie problemen in kinderen met ADHD
E.A. Fliers, Rotterdam

Beneluxhal

Vervolg sessie 36

- P47 Let's talk about sex - ontwikkeling van en eerste ervaringen met SeCZ TaLK, bordspel voor chronisch zieke jongeren
H.A. van der Stege, Rotterdam
- P48 Kwaliteit van leven bij kinderen (8-12 jaar) met een voedsel-allergie; kind- versus ouderrapportages
J.L. van der Velde, Groningen
- P49 Ontwikkeling, gedragsproblemen en gezondheids-gerelateerde kwaliteit van leven bij achtjarige kinderen met Downsyndroom
H.B.M. van Gameren-Oosterom, Leiden
- P50 Effect van lifestyle-interventie programma op BMI, conditie, lipiden, bloeddruk en insuline gevoeligheid in een groep obese, prepubertaire kinderen: resultaten van het Vetcool project
D.C.M. van der Kaay, Breda
- P51 Nederlandse validering van de Amerikaanse Test of Infant Motor Performance (TIMP). Een Pilot Studie
K.H. Soldt, 's Hertogenbosch
- P52 Sensitiviteit van huidige ondervoedingindicatoren onvoldoende
R.M.D. Weerens, Veldhoven
- P53 Perceptief gehoorsverlies met normale spraak-taal-ontwikkeling na neonatale ECMO
D. van den Hondel, Rotterdam
- P54 Een landelijke studie naar de effectiviteit en bijwerkingen van deferasirox (Exjade®) bij kinderen met ijzerstapeling
T.L. Ngo, Rotterdam
- P55 In-hospital training voor kinderen met leukemie tijdens hun chemotherapeutische behandeling
P. van der Torre, Utrecht
- P56 Trends bij oriënterend medisch onderzoek bij buitenlandse adoptiekinderen
R.A.A. Pelleboer, Eindhoven

Vrijdag 5 november

Simultane bijeenkomsten

Brabantzaal

11.00 - 12.30 uur

Sessie 37

Interactieve sessie (met stemkastjes): Meet wat u weet als u weet wat u meet; over bloeddruk en hypertensie deel II

Voorzitters: A. Bökenkamp, Amsterdam,
M. Schreuder, Nijmegen
M. Lilien, Utrecht, E. Dorresteyn, Rotterdam

Met behulp van casuïstiek zal de huidige stand van zaken betreffende bloeddrukmeting en hypertensie bij kinderen worden besproken. Aan de hand van casussen zullen de verschillende aspecten van bloeddruk en hypertensie aan bod komen.

Meetmethoden bloeddruk

Differentiaal diagnose van hypertensie bij een puber en een neonat met bijbehorende diagnostische aanpak

Indicatie voor therapie bij dezelfde puber en dezelfde neonat.

Auditorium

11.00 - 12.30 uur

Sessie 38

Symposium: Emerging infectious diseases

Voorzitter: A. Warris, Nijmegen

11.00 - 11.30 uur

Emerging infectious diseases

R. de Groot, Nijmegen

11.30 - 12.00 uur

De Mexicaanse griep pandemie: een Nederlandse retrospectie

L. Bont, Utrecht

12.00 - 12.30 uur

Q-koorts

C.E. Delsing, Nijmegen

Parkzaal

11.00 - 12.30 uur

Sessie 39

Sessie: Neonatologie en longziekten

Voorzitters: Volgt in definitief programma

11.00 - 11.15 uur

Verschillende patronen van geassocieerde hersenlaesies bij neonaten met een cerebrale sinustrombose: relatie met zwangerschapsduur

K.J. Kersbergen, Utrecht

11.15 - 11.30 uur

Is de cerebrale zuurstofaanvoer en/of cerebrale weefsel-volume gecompromiteerd in pretermen kinderen die een open ductus Botalli sluiting (ODB) ondergaan?

N. Poieiere, Utrecht

11.30 - 11.45 uur

De betrouwbaarheid van bloed- en urine onderzoek als indicatoren van rachitis bij prematuren: een systematische review

F. Visser, 's Gravenhage

BRAMITOB® 
300 mg/4 ml tobramycine verneveloplossing

Geef de patiënt tijd

300 mg/4 ml tobramycine verneveloplossing

- Slechts 4 ml oplossing
- Gunstige inhalatietijd
- 3 maanden houdbaar buiten de koelkast

Chiesi Pharmaceuticals BV

postbus 1147, 2280 CC Rijswijk
tel. +31 (0)70 413 20 80
fax +31 (0)70 319 41 10
e-mail info@chiesi.nl
www.chiesi.nl

 **Chiesi**

People and Ideas for innovation in healthcare

Zie verkorte productinformatie elders in dit blad

Vrijdag 5 november

Simultane bijeenkomsten

Parkzaal

11.45 - 12.00 uur

Vervolg sessie 39

Pulmonale inflammatie vroeg postnataal is niet voorspellend voor bronchopulmonale dysplasie
J.V. Been, Maastricht

12.00 - 12.15 uur

Bronchopulmonale dysplasie; de incidentie en de pulmonale consequenties in het eerste levensjaar
J.G. de Roest, Groningen

12.15 - 12.30 uur

Enterale suppletie van neutrale en zure oligosacchariden aan premature kinderen in de eerste levensmaand; het effect op allergische aandoeningen op de leeftijd van één jaar
N. Niele, Amsterdam

Zaal 80/81

11.00 - 12.30 uur

Sessie 40

Sessie: Life style en ziekten
Voorzitters: Volgt in definitief programma

11.00 - 11.15 uur

Het effect van anti-rook wetgeving in Nederland op blootstelling aan tabaksrook tijdens de zwangerschap en neonatale gezondheid
M. Koopman, Utrecht

11.15 - 11.30 uur

Beweegadviezen in het eerste levensjaar effectief in reductie lichaamsvet bij 2,5-jarigen
A.G.M. de Vries, Groningen

11.30 - 11.45 uur

Prevalentie van glucometabole stoornissen en het verband met cardiometabole risicofactoren in een groot multi-ethnisch cohort van kinderen met obesitas en overgewicht
R.P. Ganzendam, Amsterdam

11.45 - 12.00 uur

Digitaal Suikerplein leidt tot betere waardering van zorg en betere communicatie tussen behandelaar en adolescent met diabetes
C.M. Verhaak, Nijmegen

12.00 - 12.15 uur

Lange termijn effecten van een lactose beperkt dieet en probiotica bij kinderen met chronische buikpijn: een retrospectief onderzoek
L.E. Ockeloen, Amsterdam

12.15 - 12.30 uur

Bifidobacterium lactis DN-173 010 in de behandeling van kinderen met obstipatie: een gerandomiseerde dubbelblind gecontroleerde studie
M.M. Tabbers, Amsterdam

Zaal 82/83

11.00 - 12.30 uur

Sessie 41

Meet the expert: X-thorax
Voorzitter: S. Robben, Maastricht

Vrijdag 5 november

Simultane bijeenkomsten

Beneluxhal

11.00 - 12.30 uur

Sessie 42

Posterwalk 6: Longen en nieren

Voorzitter: Volgt in definitief programma

De posters worden gedurende het gehele congres getoond op posterborden in de Beneluxhal. Op vrijdag is er van 11.00 - 12.30 uur een posterwalk langs de volgende posters. De auteurs geven een korte presentatie; nadien is gelegenheid tot het stellen van vragen.

- P57 CCAM: afwachten of ingrijpen?
E. Bons, Nijmegen
- P58 De fosfaatterugresorptie in één enkele urineportie is vergelijkbaar met de fosfaatterugresorptie in 24 uren urine
H.R. Bangma, Groningen
- P59 Determinanten van therapietrouw bij kinderen met astma
T. Klok, Zwolle
- P60 Inhalatiechecklist geen toegevoegde waarde bij de controle van jonge kinderen met astma
J.H. Harms, Zwolle
- P61 Doelmatigheid en efficiëntie van inhalatietechnieken in premature neonaten
S. Tiemersma, Zwolle
- P62 Genetische afwijkingen in regulatoren van het complement systeem ontbreken in C3NF positieve patiënten met progressieve partiële lipodystrofie
J. van der Deure, Deventer
- P63 PACAP deficiëntie als oorzaak van trombocytose bij nefrotisch syndroom
B. Eneman, Heverlee
- P64 Follow-up na antenatale pyelumdilatatie
J. Brandhoff, Middelburg
- P65 Urine biomarkers voor gentamicine-geïnduceerde acute nierschade op de NICU
D. Jansen, Nijmegen
- P66 Beter voorgelicht en minder bezorgd: impact van de diagnose astma op ouders in Nederland vergeleken met elders in de wereld in de Room to Breathe Survey
P.L.P. Brand, Zwolle
- P67 Sikkkelcelziekte en Pulmonale hypertensie: Een zoektocht naar de juiste echocardiografische parameters
H.C.A.M. Hazendonk, Rotterdam



KONINKLIJKE NEDERLANDSE
AKADEMIE VAN WETENSCHAPPEN

SUBSIDIES VOOR
ONDERZOEK
KINDERGENEESKUNDE
IN HET BUITENLAND

TER MEULEN FONDS

Het Ter Meulen Fonds stelt beurzen voor 12 maanden en subsidies voor werkbezoek van maximaal 3 maanden in het buitenland beschikbaar voor academici. De deadline voor het aanvragen van subsidies en beurzen is 1 mei.

In aanmerking komt wetenschappelijk onderzoek dat een bijdrage levert aan de kindergeneeskunde, bijvoorbeeld ontwikkelingsbiologie, moleculaire biologie, microbiologie, farmacologie, klinische kindergeneeskunde, kinderneurologie en kinderpsychiatrie. Het Ter Meulen Fonds verstrekt subsidie voor reis- en verblijfskosten in het buitenland.

INFORMATIE EN AANVRAAGFORMULIEREN

Inlichtingen en aanvraagformulieren zijn verkrijgbaar via www.knaw.nl of bij:

Dianne van Avendonk
Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen,
Ter Meulen Fonds
Telefoon 020 551 0763
tmf@bureau.knaw.nl

Geef elke baby een goede start

Borstvoeding. Of flesvoeding.

Een vraag die menig aanstaande moeder bezighoudt. En daarmee ook jou wellicht. Graag zetten we de meest actuele inzichten even op een rijtje voor je. Voor de duidelijkheid: moedermelk is de beste voeding voor zuigelingen. En dat juist wij dat melden, als 1^e producent van flesvoeding (sinds 1867), zegt wel iets. Moedermelk bevat alle voedings- en antistoffen die baby's nodig hebben voor groei, ontwikkeling en gezondheid. Daarnaast blijkt dat kinderen die borstvoeding krijgen een hogere weerstand en minder last van allergieën hebben.

Indien nodig is flesvoeding gelukkig een betrouwbaar alternatief, mits de juiste bereidingswijze gevolgd wordt. Er worden door de wetgever terecht de strengste eisen gesteld aan de kwaliteit, om er zeker van te zijn dat het alle voedingsstoffen bevat die een baby nodig heeft. En de ontwikkeling om steeds betere flesvoeding te maken - met borstvoeding als voorbeeld - gaat door.

Dus, wat adviseer jij?

Datgene, waar de moeder zich goed bij voelt. Dat is immers ook in het belang van het kind. Borstvoeding is het beste. Maar als dat geen optie is, is flesvoeding gelukkig een prima alternatief voor een goede start van de baby en een goede start van het moederschap. Wil je meer informatie of materialen? Neem gerust contact op met je Nestlé contactpersoon of bel: 0800-0230131 (gratis).

Belangrijke mededeling: De wereldgezondheidsraad (WHO*) heeft aangeraden dat zwangere vrouwen en moeders moeten worden geïnformeerd over de voordelen en superioriteit van borstvoeding- in het bijzonder dat het de beste voeding is en optimale bescherming tegen ziektes biedt voor zuigelingen. Wanneer wordt besloten om flesvoeding te geven, dienen in overleg met de arts of het consultatiebureau de juiste instructies te worden meegegeven. (*Internationale code voor Marketing van zuigelingenvoeding, zoals aangenomen tijdens de bijeenkomst van de wereldgezondheidsraad in resolutie WHA 34.22 mei 1981)



Nestlé. Mama weet waarom.

Vrijdag 5 november

Simultane bijeenkomsten

Brabantzaal

14.00 - 16.00 uur

Sessie 43

Plenaire interactieve slotsessie: een tuchtzaak aan je broek; en wat de omgeving kan doen of moet laten
Voorzitter: A.E.E. Verhagen, Groningen

Jaarlijks worden naar schatting 5-10 Nederlandse kinderartsen geconfronteerd met een tuchtzaak. De impact van zo'n zaak op de aangeklaagde lijkt groot te zijn als je afgaat op de verhalen die erover onder kinderartsen de ronde doen. Systematisch verzamelde gegevens over de aard van de klachten en het verweer van de kinderartsen in tuchtzaken zijn echter uiterst schaars en gegevens over de gevolgen ervan voor die arts zijn niet beschikbaar. In de opleiding tot kinderarts komt de inhoud en het effect van een tuchtzaak niet of nauwelijks aan bod.

Casuïstische beschrijvingen en gegevens uit buitenlands onderzoek laten zien dat in veel ziekenhuizen een cultuur van zwijgzaamheid ('code of silence') een goede inventarisatie van de problematiek en adequate verwerking van het 'psychotrauma' in de weg staan. Niet zelden leidt een slechte verwerking tot tijdelijke en soms blijvende uitval uit het arbeidsproces en tot ernstige relatieproblemen. Recent onderzoek heeft echter ook laten zien dat het helpt om goed voorbereid te zijn op een mogelijke aanklacht en dat een actieve betrokkenheid van de omgeving en het stellen van de juiste vragen op het juiste moment een heel positieve uitwerking kunnen hebben op de aangeklaagde arts. Dit symposium gaat over de rol die de omgeving kan hebben bij het beperken van de negatieve gevolgen van een tuchtrechtelijke klacht, en kan behulpzaam zijn bij het voorbereiden van zowel de arts als zijn collega's op zo'n gebeurtenis.

16.00 uur

Borrel in de Limburgfoyer

drukwerk... 'onze zorg!'



Drukkerij Marcelis-Van der Lee-Adu
Nijverheidsstraat 3, 1704 RA Heerhugowaard
Tel. 072 - 512 64 97

www.marcelis-adu.nl



Uitgespeeld of lucht tekort?

Met Qvar Extrafijne Aërosol behandelt u ook de kleine luchtwegen. Qvar komt daar waar het onderliggende inflammatoir proces plaatsvindt, dankzij de hoge, diepe longdepositie en de lage mond/keel depositie. Met Qvar geeft u uw patiënt meer lucht.¹⁻³

