



UMC Utrecht

Jaarbeeld Urologie 2017

VOORWOORD • BENIGNE UROLOGIE • ONCOLOGISCHE UROLOGIE • KINDERUROLOGIE • ZORG IN CIJFERS
ONDERWIJS & OPLEIDING • ONDERZOEK, WETENSCHAPPELIJKE OUTPUT, SYMPOSIA & PRIJZEN • MEDEWERKERS

^
1/9





Voorwoord



Voor u het jaarbeeld 2017 van de afdeling Urologie: een mix van benigne, oncologische, en kinderourologie, met aandacht voor patiëntenzorg, onderwijs, opleiding en wetenschappelijk onderzoek. De dwarsverbanden en de samenwerking tussen de verschillende afdelingen en onderwerpen komen zo goed tot hun recht. In januari 2017 werd de kwaliteitsvisitatie van de Nederlandse Vereniging voor Urologie met goed gevolg doorlopen. Daar zijn we trots op!

Veel leesplezier.

*Namens dr. Aart Klijn en dr. Richard Meijer,
Prof. dr. Laetitia de Kort*



Benigne urologie



In 2017 heeft de afdeling benigne urologie zich wederom ingespannen voor patiënten met functiestoornissen van de urinewegen, urinewegstenen en fertiliteitsproblemen. Meer en meer werd er naar gestreefd alleen derdelijnspatiënten te behandelen, namelijk die in het zorgprofiel passen (tertiaire verwijzing, last resort verwijzing, co-morbiditeit of uitdrukkelijk verzoek van de patiënt). Er werden veel patiënten behandeld met (recidief) urethrastricturen en de uitkomsten van behandeling werden steeds beter vastgelegd en vormen de basis voor wetenschappelijk onderzoek. Voor de steenbehandeling werd samengewerkt met het Tergooi en voor de moeilijke stenen werden de eerste stappen gezet op weg naar moderne percutane behandeling.

We hebben afscheid genomen van collega Lock in de vorm van een symposium met (niet verwonderlijk) als thema: fertiliteitsbehandeling, laserbehandeling, militaire geneeskunde en ejaculatieproblemen. Een geslaagde middag waarbij zijn voormalige rol als recruiter van jong talent goed naar voren kwam.

verwonderlijk) als thema: fertiliteitsbehandeling, laserbehandeling, militaire geneeskunde en ejaculatieproblemen. Een geslaagde middag waarbij zijn voormalige rol als recruiter van jong talent goed naar voren kwam.

De intensieve samenwerking met de oncologische urologie werd gecontinueerd in de vorm van gezamenlijke patiënten, opleiding en onderzoek. Bij de samenwerking met de kinderurologie stond de transitie van adolescenten centraal, alsmede de opleiding.

Uitwisseling met het Centraal Militair Hospitaal en samenwerking in de regio met naast Tergooi ook de Bergmankliniek en Revalidatiecentrum de Hoogstraat werden onverminderd voortgezet.

Wetenschappelijk onderzoek heeft zich gefocussed op tissue engineering van de urethra, aansluitend bij behandeling van urethrastricturen en hypospadie. Daarnaast is gewerkt aan urodynamische analyse van onder andere de onderactieve detrusor en de urodynamische eigenschappen van de vrouwelijke urethra.



Staf





Drs. A. Beganović

medisch specialist, fellow
(tot 15 februari 2017)



Prof. dr. J.L.H.R. Bosch

Medisch specialist,
hoogleraar



Dr. H.M.K. van Breda

Medisch specialist,
chef de clinique



opleider



(tot 01-07-2017)



Dr. R.P. Meijer

Medisch specialist,
chef de polyclinique,
plaatsvervangend
opleider



Dr. P.F.W.M. Rosier

Arts functionele urologie



Drs. D. de Waard

Medisch specialist, fellow
(vanaf 15-02-2017)



Dr. M.I.A. Wyndaele

Medisch specialist, fellow

[OVERZICHT ALLE MEDEWERKERS >](#)



Miriam Vonk

Urologie op B3Oost

OVERZICHT ALLE MEDEWERKERS >



Dr. M.I.A. Wyndaele

Medisch specialist, fellow

OVERZICHT ALLE MEDEWERKERS >

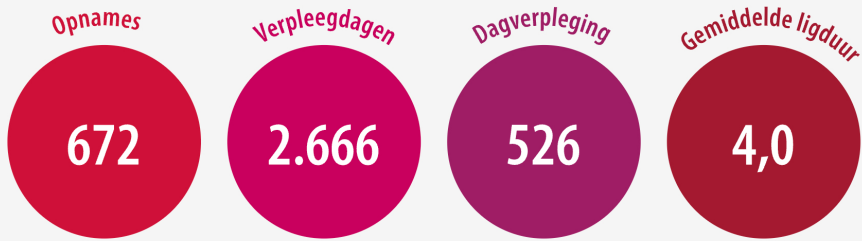


POORTKLEEK



VOLLEDIGE LIJST >

Kliniek



[VOLLEDIGE LIJST >](#)

OK

Aantal OK zittingen

786

[VOLLEDIGE LIJST >](#)

Operatietableau

Onderzoek

Benigne urologie



Tycho Lock

Laatste loodjes of ... Laatste loodjes of ... lootjes?



Kort verzoek van het hoofd van de afdeling : graag 'stukje' voor digitale jaarverslag 2017. Dus een 'stukje' schrijven over het jaar waarin mijn laatste "werkdag" viel op vrijdag 30 juni, de dag van mijn afscheid.

Zeer geruime tijd voor deze datum werd door de gehele staf urologie reeds gebrainstormd wat resulteerde in steeds meer vragen: wie wil je van je collegae urologen zien, wie komen er van je familie en vrienden, wat zijn je hobby's, wat zou je afscheidscadeau kunnen zijn, wie wil je als spreker uitnodigen etc. etc.

Het stafsecretariaat bleek inmiddels een vesting geworden, waar voor mij alleen nog toegang was met enige wachttijd na 3 x kloppen en luid mijn naam te roepen...

Mijn vrouw werd in het geheim benaderd en ook in het complot betrokken. Ik moest het maar normaal vinden dat bij thuiskomst van mij rond 23.00 uur mijn vrouw op zolder zat met alleen maar dozen met oude foto's om haar heen, mompelend welke foto het beste zou passen...

Ook kwam ik steeds vaker gniffelende stafleden tegen die elkaar al mijmerend lieten weten: 'het wordt hartstikke leuk!'



30-6-2017, Theater Maitland op Landgoed de Horst in Driebergen wacht op zijn gasten. Door 'opperregelaar' Margo worden alle genodigden geregistreerd en welkom geheten en verwezen naar de bar voor koffie of fris. Nadien stroomt de zaal langzaam vol en heet Laetitia de Kort iedereen welkom en introduceert de sprekers. Prof. Herman Tournaye uit Brussel stelt vast dat wereldwijd inderdaad het mannelijk zaad verslechtert, maar hij desondanks geen ontvolking in het verschiet ziet. Prof. Horenblas (NKI) noemt de neus van Lock voor talent in 1 adem met peniscarcinoom en Dr. Dik (WKZ) neemt ons mee in zijn andrologische humorvolle onderzeeboot experiment.



De NUKUBU's De Kemp en Oomen laten iedereen achter de coulissen kijken van het militair bolwerk CMH en benoemen de 'Wall of Fame' van alle Aniossen die uiteindelijk allemaal in opleiding kwamen.

Als laatste spreker mocht ik mijn 'kindjes' (hobby's) bespreken: stenen, andrologie, scrotalgie, stents voor ureterobstructies en Ehlers-Danlos syndroom.

De dag werd afgesloten met een heerlijk 'walking dinner', afgewisseld met aangename toespraken en humorvolle sketches en liedjes door medewerkers met muzikale talenten.

Kortom, een dag om nooit meer te vergeten en die ervaren werd als een warme douche vanaf de 1^e minuut.

Nogmaals dank aan allen die dit mogelijk maakten!!



Na ruim 27 jaar gewerkt te hebben in het UMCU zijn mijn 'kindjes' overgedragen aan mijn opvolgers Jetske van Breda (UMCU) en Vincent de Kemp (CMH). Ze zijn in goede handen en zie ze graag verder groot worden in een afdeling (o.l.v. Prof. De Kort) die m.i. veel potentie voor de toekomst heeft!! Dank aan alle collega's/medewerkers voor de vele plezierige jaren die ik met jullie mocht meemaken!

Tycho Lock

Illustratie: Pieter Dik



**Publicaties
scientific,
peer-
reviewed**



**Vak-
publicaties**



**Voor-
Publicaties
scientific,
peer-
reviewed**



**Vak-
publicaties**



**Voor-
drachten**





Oncologische urologie



De afdeling Oncologische Urologie van het UMC Utrecht Cancer Center werkt nauw samen met de afdeling Urologie van het UMC Utrecht. Zowel in het kader van de opleiding Urologie, als de kliniek en diensten is er sprake van een hecht teamverband. Daarnaast bestaat sinds een aantal jaar een nauwe samenwerking met de afdeling Urologie van het NKI-AVL te Amsterdam. Dit uit zich in een gezamenlijk multidisciplinair overleg en een wekelijks gezamenlijk operatieprogramma, waarbij AVL-operateurs opereren in het UMC Utrecht. Daarnaast is er sprake van intensieve wetenschappelijke samenwerking met het NKI-AVL, onder andere in het kader van de PROKEUS studie (Factors influencing choice of treatment, quality of life and decisional regret in patients with localized prostate cancer) (gezamenlijke promovendus) en in het kader van de SENATOR-studie (Sentinel lymph node procedure in testicular germ cell tumour) (gezamenlijke promovendus). Regionaal heeft de afdeling Oncologische Urologie samenwerking met de afdeling Urologie in het Tergooiziekenhuis in het kader van blaaskanker, prostaatkanker en niertumoren. Er is sprake van een gezamenlijk stafid Urologie met een deelaanstelling in het UMC Utrecht Cancer promovendus). Regionaal heeft de afdeling Oncologische Urologie samenwerking met de afdeling Urologie in het Tergooiziekenhuis in het kader van blaaskanker, prostaatkanker en niertumoren. Er is sprake van een gezamenlijk stafid Urologie met een deelaanstelling in het UMC Utrecht Cancer Center. In de komende jaren zal regionale samenwerking verder worden uitgebreid met andere centra in de vorm van een Comprehensive Cancer Network.

Sinds 2016 is het UMC Utrecht Cancer Center erkend als "Certified ERUS Robotic Training Center". De fellow oncologische urologie volgt dan ook het ERUS robot-fellowship met als doel het ERUS certificaat voor robotchirurgie. Ook in dit robot-fellowship wordt samengewerkt met het AVL.

Binnen het UMC Utrecht Cancer Center is de Tumorwerkgroep Oncologische Urologie actief om de multidisciplinaire zorg voor ieder uro-genitaal tumortype zo optimaal mogelijk aan te kunnen bieden. Daarbij is met name aandacht voor multimodulaire behandelingen (combinatie van systeemtherapie en lokale therapie) en wordt gestreefd naar orgaan-sparende therapie. Indien operatie geïndiceerd is wordt gestreefd naar minimaal-invasieve (robot-geassisteerde) chirurgie. Vanwege deze multidisciplinaire aanpak is een multidisciplinaire poli opgericht om patiënten zo optimaal mogelijk voor te kunnen bereiden op hun behandeling.





Staf



bieden. Daarbij is met name aandacht voor multimodulaire behandelingen (combinatie van systeemtherapie en lokale therapie) en wordt gestreefd naar orgaan-sparende therapie. Indien operatie geïndiceerd is wordt gestreefd naar minimaal-invasieve (robot-geassisteerde) chirurgie. Vanwege deze multidisciplinaire aanpak is een multidisciplinaire poli opgericht om patiënten zo optimaal mogelijk voor te kunnen bereiden op hun behandeling.

Dr. Richard Meijer



Binnen het UMC Utrecht Cancer Center is de Tumorwerkgroep Oncologische Urologie actief om de multidisciplinaire zorg voor ieder uro-genitaal tumortype zo optimaal mogelijk aan te kunnen bieden. Daarbij is met name aandacht voor multimodulaire behandelingen (combinatie van systeemtherapie en lokale therapie) en wordt gestreefd naar orgaan-sparende therapie. Indien operatie geïndiceerd is wordt gestreefd naar minimaal-invasieve (robot-geassisteerde) chirurgie. Vanwege deze multidisciplinaire aanpak is een multidisciplinaire poli opgericht om patiënten zo optimaal mogelijk voor te kunnen bereiden op hun behandeling.

Dr. Richard Meijer



POLIKLINIEK

Eerste consulten

281

Herhalingsconsult

2.694

Telefonische Consulten

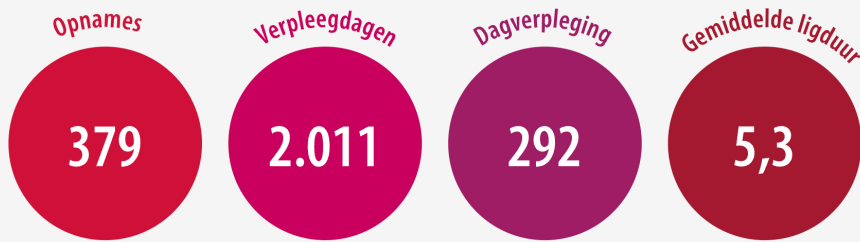
1.960

Herhaalfactor

9,6

[VOLLEDIGE LIJST >](#)

Kliniek



[VOLLEDIGE LIJST >](#)

OK

Aantal OK zittingen

284

[VOLLEDIGE LIJST >](#)

Operatietableau

Marie-Anne van Stam Samen kiezen bij Samen kiezen bij prostaatanker



In januari 2014 begon ik als Onderzoeker in Opleiding op de afdeling Urologie in het UMC Utrecht. Onder leiding van prof. Ruud Bosch en prof. Neil Aaronson, prof. Simon Horenblas en Henk van der Poel van het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis startte ik met een onderzoek naar de keuze van behandeling bij gelokaliseerde prostaatanker.

Ik begon het onderzoek door vier weken mee te lopen in Utrecht. Deze weken leerde ik -als net afgestudeerde gedragswetenschapper- veel over werken op de afdeling urologie. De onderwerpen tijdens de lunch zijn... 'anders'. Overleggen moet snel en nogal doelgericht mede omdat specialisten geregeld weggeroepen worden. En met grote bewondering leerde ik dat iedereen over een onuitputtelijke hoeveelheid energie lijkt te beschikken. Niemand draait zijn hand om voor een werkdag van 's-ochtend vroeg tot 's-avonds laat.

Een maand na mijn duik in de Urologie-wereld startte ik ook met werken op de afdeling Psychosociaal Onderzoek en Epidemiologie in het AvL. Een waardevolle combinatie met mijn plek hier in het UMCU. Hierdoor kon ik meekijken in de keuken van koplopers op het gebied patiëntenzorg en onderzoek. Mede door deze combinatie en de inzet van vele verpleegkundig specialisten en meer dan 400 patiënten uit 13 ziekenhuizen in Nederland hebben we met de onderzoeksresultaten uit het Prokeus-onderzoek echt wat kunnen bereiken voor toekomstige generaties mannen die gediagnostiseerd worden met gelokaliseerde prostaatkanker.

Met het verdedigen van mijn proefschrift op donderdag 21 juni 2018 is ook een einde gekomen aan mijn plekje in het UMCU. Tijd om me te buigen over een laatste 'keuze-vraag': de keuze om te gaan werken in de urologie. Eigenlijk een vrij unieke keuze als je het als buitenstaander bekijkt. Navraag leerde mij dat de aanleiding voor deze keuze vaak een karaktervolle specialist of afdeling is geweest. Dat verbaast mij eigenlijk niets. Het is mij de afgelopen jaren wel opgevallen dat er veel karaktervolle mensen binnen de urologie werken. Mensen die hun nek uit durven steken, anders durven te denken, het opnemen voor hun patiënten, met een klein grapje de spanning bij patiënten kunnen wegnemen, en zelfs na een enorm lange dag toch nog de tijd nemen voor een laatste ronde op de afdeling. Precies waar je als patiënt op hoopt en waar ik enorm veel bewondering voor heb.



Onderzoek



Wetenschappelijke output output

Publicaties
scientific,
peer-
reviewed



Voor-
drachten



4/9



Kinderurologie



De kinderurologie is sinds 1986 gestaag aan het groeien. Op 1 mei 1989 begon Tom de Jong aan de eerste periode met fulltime bemanning van de eenmanspraktijk kinderurologie in het toen nog zelfstandige Wilhelmina Kinderziekenhuis. Inmiddels is het Wilhelmina Kinderziekenhuis een onderdeel van het UMC Utrecht en is de eenmanspraktijk gegroeid tot een afdeling met 4 stafleden, is het een Europees erkend opleidingscentrum voor kinderurologie en zijn er in 2017 zelfs 3 fellows. Een enorme prestatie, tot stand gebracht onder leiding van de in oktober 2017 gepensioneerde Prof.dr. Tom P. V. M. de Jong.

In 2017 is een substantieel deel van de kinderurologische praktijk ingenomen door de kinderoncologische zorgvragen vanuit het Prinses Maxima Centrum voor kinderoncologie dat naast het WKZ in aanbouw is. De praktijk van deze kliniek is, tot de voltooiing van de nieuwbouw in 2018, tijdelijk geheel in het door de kinderoncologische zorgvragen vanuit het Prinses Maxima Centrum voor kinderoncologie dat naast het WKZ in aanbouw is. De praktijk van deze kliniek is, tot de voltooiing van de nieuwbouw in 2018, tijdelijk geheel in het zelfde gebouw als het WKZ ingehuisd en een deel van de staf kinderurologie wordt daarbij vanuit deze zorgvraag door het PMC gefinancierd.

Dr. Aart Klijn



Staf





Dr. P. Dik

Medisch specialist



Prof. dr. T.P.V.M. de Jong

Medisch specialist
(tot 15-10-2017)

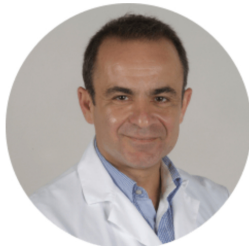


Drs. K.L. de Mooij

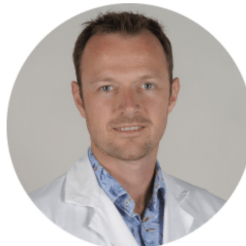
Medisch specialist



Medisch specialist,
subafdelingshoofd



Medisch specialist
(vanaf 1-6-2017)



Medisch specialist, fellow
(vanaf 1-3-2017)

[OVERZICHT ALLE MEDEWERKERS >](#)



Eerste consulten

987

Herhalingsconsult

2.520

Telefonische Consulten

1.485

Herhaalfactor

2,6

[VOLLEDIGE LIJST >](#)

Kliniek

987

2.520

1.485

2,6

[VOLLEDIGE LIJST >](#)

Kliniek

Opnames

Verpleegdagen

Dagverpleging

Gemiddelde ligduur



[VOLLEDIGE LIJST >](#)

OK

Aantal OK zittingen

778

[VOLLEDIGE LIJST >](#)

Operatietableau

[VOLLEDIGE LIJST >](#)



Wat ik zocht was een nieuwe uitdaging om mij verder te ontwikkelen en daarom besloot ik om naar Nederland te verhuizen. Ook om in een betere organisatie te kunnen en mogen werken, een hoog niveau van geneeskunde, vertrouwen tussen collega's en natuurlijk een leuke plek om te wonen.

Ik kende Nederland omdat ik vele jaren geleden in Utrecht woonde en hier heb gestudeerd, ik kende de taal nog een beetje maar ben naar Vugt gegaan om mijn Nederlands nog meer te verbeteren. Het is en blijft een moeilijke taal.

Ik probeer om deel uit te maken van het team dat aan mijn zijde staat. Mijn collega's hebben me goed geholpen en stonden altijd klaar om mijn vragen te beantwoorden.



Wat ik zocht was een nieuwe uitdaging om mij verder te ontwikkelen en daarom besloot ik om naar Nederland te verhuizen. Ook om in een betere organisatie te kunnen en mogen werken, een hoog niveau van geneeskunde, vertrouwen tussen collega's en natuurlijk een leuke plek om te wonen.

Ik kende Nederland omdat ik vele jaren geleden in Utrecht woonde en hier heb gestudeerd, ik kende de taal nog een beetje maar ben naar Vugt gegaan om mijn Nederlands nog meer te verbeteren. Het is en blijft een moeilijke taal.

Ik probeer om deel uit te maken van het team dat aan mijn zijde staat. Mijn collega's hebben me goed geholpen en stonden altijd klaar om mijn vragen te beantwoorden.

Ik heb echt gevonden waar ik naar op zoek was, en dat zijn hoge normen in patiëntenzorg, perfecte collega's en een prachtige stad om in te leven. Ik verbeterde mijn vaardigheden, ik zette mijn onderzoek voort en bracht het naar een hoger niveau en ik verbeterde ook de manier van communiceren met mensen in het Nederlands.

Dus mijn ervaring 1 jaar nu in het WKZ/UMC Utrecht is positief en ik voel me echt deel van een hooggekwalificeerd team dat patiënten een hoog niveau en goede zorg van behandeling biedt.

George Tsachouridis
Kinderuroloog UMC/WKZ Utrecht



Onderzoek

Kinder

Onderzoek

en goede zorg van behandeling biedt.

George Tsachouridis
Kinderuroloog UMC/WKZ Utrecht



Dus mijn ervaring 1 jaar nu in het WKZ/UMC Utrecht is positief en ik voel me echt deel van een hooggekwalificeerd team dat patiënten een hoog niveau en goede zorg van behandeling biedt.



Zorg in cijfers



Patiëntcontacten poliklinieken

Benigne
urologie
Benigne
urologie

Oncolo-
gische
Oncolo-
gische
urologie

Kinder-
urologie
Kinder-
urologie



Benigne urologie

	2015	2016	2017
EERSTE CONSULT			
Acute Urologie	259	200	255
Flankerend Fertilititeit	81	120	104

Funct. Urologie	289	244	250
Funct. Urologie RM	128	92	99
Flankerend Fertilitiet	81	120	104
Funct. Urologie	289	244	250
Funct. Urologie RM	128	92	99
Kinder Urologie	25	8	7
Algemene Urologie	646	656	699
Geen Urologische/Overige Diagnose	126	126	9
TOTAAL EERSTE CONSULT	1554	1446	1423

HERHALINGSCONSULT

Acute Urologie Funct. Urologie RM	803 363	844 414	940 430
Kinder Urologie	76	82	87
Algemene Urologie	1.338	1.620	1.734
Geen Urologische/Overige Diagnose	368	346	84
TOTAAL HERHALINGSCONSULT	4356	4813	5029

TELEFONISCHE CONSULTEN

Acute Urologie	471	522	513
Flankerend Fertilitiet	146	249	226
Funct. Urologie	687	816	901
Funct. Urologie RM	151	142	186
Kinder Urologie	38	36	16
Algemene Urologie	648	852	857
Geen Urologische/Overige Diagnose	73	77	91
TOTAAL TELEFONISCHE CONSULTEN	2214	2694	2790

HERHAALFACTOR

Acute Urologie	3,1	4,2	3,7
Flankerend Fertilitiet	1,7	1,7	2,3
Funct. Urologie	4,3	5,3	5,8
Funct. Urologie RM	3,0	4,5	5,0
Kinder Urologie	3,0	10,3	12,4
Algemene Urologie	2,1	2,5	2,5
Geen Urologische/Overige Diagnose	2,9	2,7	9,3
TOTAAL HERHAALFACTOR	2,8	3,3	3,5



Nier	72	63	74
Prostaat	177	143	95
Testis	16	16	17
Overige	11	17	9
TOTAAL EERSTE CONSULT	366	308	281

HERHALINGSCONSULT

Blaas	580	753	825
Nier	331	388	417
Prostaat	1015	1.217	1.252
Prostaat	177	143	95
Testis	16	16	17
Overige	11	17	9
TOTAAL EERSTE CONSULT	366	308	281

HERHALINGSCONSULT

Blaas	580	753	825
Nier	331	388	417
Prostaat	1015	1.217	1.252
Testis	71	64	83
Overige	71	88	117
TOTAAL HERHALINGSCONSULT	2068	2510	2694

TELEFONISCHE CONSULTEN

Blaas	439	546	640
Nier	122	166	200
Prostaat	313	403	991
Testis	59	38	52
Overige	25	50	70
TOTAAL TELEFONISCHE CONSULTEN	958	1203	1953

HERHAALFACTOR

Blaas	6,4	10,9	9,6
Nier	4,6	6,2	5,6
Prostaat	5,7	8,5	13,2
Testis	4,4	4,0	4,9
Overige	6,5	5,2	13,0
TOTAAL HERHAALFACTOR	5.7	8.1	9.6



Kinderurologie

	2015	2016	2017
	2015	2016	2017

EERSTE CONSULT

Acute Urologie	36	25	34
Flankerend Fertilititeit	137	163	166
Funct. Urologie	278	242	245
Funct. Urologie RM	284	246	224
Kinder Urologie	76	84	90
Algemene Urologie	215	219	210
Geen Urologische/Overige Diagnose	47	37	6
TOTAAL EERSTE CONSULT	1073	1016	975

HERHALINGSCONSULT

Acute Urologie	75	96	120
Flankerend Fertilititeit	153	103	158
Funct. Urologie	1016	1.001	980
Funct. Urologie RM	656	631	587
Kinder Urologie	342	315	332
Algemene Urologie	217	238	268
Geen Urologische/Overige Diagnose	70	81	6
TOTAAL HERHALINGSCONSULT	2529	2465	2451

TELEFONISCHE CONSULTEN

Acute Urologie	41	47	62
Flankerend Fertilititeit	39	35	50
Funct. Urologie	839	822	736
Funct. Urologie RM	243	290	253
Kinder Urologie	174	198	176
Algemene Urologie	135	140	153
Geen Urologische/Overige Diagnose	68	44	53
TOTAAL TELEFONISCHE CONSULTEN	1539	1576	1483

TOTAAL TELEFONISCHE CONSULTEN 1999 1970 1989

HERHAALFACTOR

Acute Urologie	2,1	3,8	3,5
Flankerend Fertilititeit	1,1	0,6	1,0
Funct. Urologie	3,7	4,1	4,0
Funct. Urologie RM	2,3	2,6	2,6
Kinder Urologie	4,5	3,8	3,7
Algemene Urologie	1,0	1,1	1,3
Geen Urologische/Overige Diagnose	1,5	2,2	1,0
TOTAAL HERHAALFACTOR	2,4	2,4	2,5



Klinieken in

Klinieken in ciifars

Kinder Urologie	4,5	3,8	3,7
Algemene Urologie	1,0	1,1	1,3
Geen Urologische/Overige Diagnose	1,5	2,2	1,0
TOTAAL HERHAALFACTOR	2,4	2,4	2,5



HERHAALFACTOR

Acute Urologie	2,1	3,8	3,5
----------------	-----	-----	-----

Flankerend Fertilititeit	1,1	0,6	1,0
Funct. Urologie	3,7	4,1	4,0
Funct. Urologie RM	2,3	2,6	2,6
Kinder Urologie	4,5	3,8	3,7
Algemene Urologie	1,0	1,1	1,3
Geen Urologische/Overige Diagnose	1,5	2,2	1,0
<hr/>			
Algemene Urologie	142	150	111
Geen Urologische/Overige Diagnose	23	21	25
TOTAAL OPNAMES	693	732	672

VERPLEEGDAGEN

Acute Urologie	1108	1.186	932
Flankerend Fertilititeit	42	83	27
Funct. Urologie	736	698	708
Funct. Urologie RM	306	333	456
Kinder Urologie	38	36	2
Algemene Urologie	540	577	420
Geen Urologische/Overige Diagnose	128	128	121
TOTAAL VERPLEEGDAGEN	2898	3041	2666

DAGVERPLEGING

Acute Urologie	122	128	111
Flankerend Fertilititeit	16	27	41
Funct. Urologie	150	137	139
Funct. Urologie RM	67	62	95
Kinder Urologie	12	4	1
Algemene Urologie	134	151	126
Geen Urologische/Overige Diagnose	18	18	13
TOTAAL DAGVERPLEGING	519	527	526

GEMIDDELDE LIGDUUR

Acute Urologie	4,2	4,5	3,8
Flankerend Fertilititeit	2,0	2,0	1,9
Funct. Urologie	4,9	4,5	4,3
Funct. Urologie RM	3,6	3,7	4,1
Kinder Urologie	3,8	4,5	2,0
Algemene Urologie	3,8	3,8	3,8
Geen Urologische/Overige Diagnose	5,6	6,1	4,8



Oncologische urologie (C4-West)

DIAGNOSEGROEP	2015	2016	2017
---------------	------	------	------

DAGVERPLEGING

Blaas	69	83	189
Nier	39	32	41
Prostaat	51	48	42
nier	39	32	41
Prostaat	51	48	42
Testis	2	0	5
Overige	12	18	12
TOTAAL DAGVERPLEGING	173	181	289

OPNAMES

Blaas	184	172	203
Nier	34	44	39
Prostaat	142	131	92
Overige	21	23	23
TOTAAL OPNAMES	401	388	376

VERPLEEGDAGEN

Blaas	1020	935	1.145
Nier	176	204	192
Prostaat	538	457	505
Testis	95	74	63
Overige	80	102	102
TOTAAL VERPLEEGDAGEN	1909	1772	7007

GEMIDDELDE LIGDUUR

Blaas	5,5	5,4	5,6
Nier	5,2	4,6	4,9
Prostaat	3,8	3,5	5,5
Overige	3,8	3,5	3,8

testis	4,8	4,1	3,7
Overige	3,8	4,4	4,1
TOTAAL GEMIDDELDE LIGDUUR	4,8	4,6	18,6



Kinderurologie (Dolfijn)

	2015	2016	2017
Aantal bedden	13	13	13

Kinderurologie (Dolfijn)

	2015	2016	2017
Prostaat	3,8	3,5	5,5
Testis	4,8	4,1	3,7
Overige	3,8	4,4	4,1
TOTAAL GEMIDDELDE LIGDUUR	4,8	4,6	18,6



Overige	3,8	4,4	4,1
TOTAAL VERPLEEGDAGEN	1909	1772	7007

GEMIDDELDE LIGDUUR

Blaas	5,5	5,4	5,6
Nier	5,2	4,6	4,9
Prostaat	3,8	3,5	5,5
Testis	4,8	4,1	3,7

resus	4,0	4,1	3,7
Overige	3,8	4,4	4,1
TOTAAL GEMIDDELDE LIGDUUR	4,8	4,6	18,6
algemene Urologie	7,0	6,3	6,6
Geen Urologische/Overige Diagnose	5	3	0
TOTAAL DAGVERPLEGING	798	801	687



GEMIDDELDE LIGDUUR

Acute Urologie	4,2	5,5	3,6
Flankerend Fertilititeit	2,7	2,9	2,6
Funct. Urologie	6,6	5,5	5,9
Funct. Urologie RM	3,9	3,7	3,8
Kinder Urologie	6,6	5,9	5,8
TOTAAL GEMIDDELDE LIGDUUR	5,4	5,0	4,7



Verrichtingen poliklinieken Verrichtingen poliklinieken

Benigne
urologie



Benigne
urologie



Oncolo-
gische
urologie



Oncolo-
gische
urologie



Kinder-
urologie



Kinder-
urologie



	2015	2016	2017
Katheterwisseling	201	227	190
Prostaat-biopsie	39	44	40
Cystoscopie en urethroscoopie	596	795	837
Echografie-prostaat-transrectaal (TRUS)	125	173	166
Echografie blaas	1086	1.320	1.374
Echografie testis	9	3	1
Echografie nier	241	318	352
Echografie vas deferens	225	1.222	1.215



Oncologische urologie

	2015	2016	2017
Blaasinstillaties Chemotherapie	267	293	280
Katheterwisseling	20	21	17
Prostaat-biopsie	48	52	61
Cystoscopie en urethroscoopie	166	97	81
Echografie-prostaat-transrectaal (TRUS)	57	60	67
Echografie blaas	69	73	77
Echografie testis	1	0	0
Echografie nier	11	25	22



Kinderurologie

	2015	2016	2017
--	------	------	------

Kinderurologie

	2015	2016	2017
Urodynamisch onderzoek 5 of meer kanalen	432	450	353
Incontinthetherapie: Nieuwe patiënten screening	164	135	154
Flowmetrie	1498	2.833	3340
Nieuwe patiënten screening	164	135	154
Flowmetrie	1498	2.833	3340



Operatielabelleau

	Benigne urologie	Oncologische urologie	Kinderurologie
NIER EN PYELUM			
Nefrostomie / percutaan	2	0	8
Verwijderen niersteen / open	0	1	1
Verwijderen niersteen na ingreep aan dezelfde nier	-	-	-
NIER EN PYELUM			
Nefrostomie / percutaan	2	0	8
Verwijderen niersteen / open	0	1	1
Verwijderen niersteen na ingreep aan dezelfde nier	-	-	-
Nefrectomie / partieel / open	0	2	1
Nefrectomie / partieel / laparoscopisch / robotic	0	4	0
Nefrectomie / totaal / open	4	7	4
Nefrectomie / totaal + cavotomie / open	-	-	-
Nefrectomie / totaal / laparoscopisch	2	7	1
Nefrectomie / totaal / laparoscopisch / robotic	1	2	2
Pyeloplastiek / laparoscopisch	1	0	1



Overige operaties aan de nier

1 - -



Percutane niersteenverwijdering

3 0 0

Pyeloplastiek / open

2 0 30

Pyeloplastiek / laparoscopisch

1 0 1

Overige operaties aan de nier

1 - -



Nefrectomie / totaal / open

4 7 4

Nefrectomie / totaal + cavotomie / open

- - -

Nefrectomie / totaal / laparoscopisch

2 7 1

Nefro-ureterectomie enkelzijdig / open

1 2 2

Nefro-ureterectomie enkelzijdig / laparoscopisch

0 1 0

Bovenpoolsresectie + ureterectomie [±reimplantatie]

0 0 5

Percutane niersteenverwijdering

3 0 0

Pyeloplastiek / open

2 0 30

Pyeloplastiek / laparoscopisch

1 0 1

Overige operaties aan de nier

1 - -



Sluiten ureterfistel

- 1 -

Ureter / ureterocutaneostomie opheffen

1 0 1

Totaal

111 111 111

Ureter / inbrengen dubbel J	151	36	19
Ureter / verwijderen dubbel J	67	22	29
Uretercatheter verwijderen	1	1	0
Ureter / recalibratie vlg Hendren	0	0	10
Ureter / operatieve behandeling duplicatie	-	-	-
Correctie / revisie urostoma	3	0	0
Revisie pouchklep continent urostoma	5	0	2
Ureter / overige	-	1	-



BLAAS	Benigne urologie	Oncologische urologie	Kinderrurolgie
TUR / Blaastumor[en]	5	95	1
TUR / Overige	2	0	2
Blaasbiopsie [waarvan met PDD]	13	35	7
Endovesicale coagulatie	9	26	1
Chromocystoscopie	302	75	479
Diverticulectomie	0	1	2
Verwijderen urachus[fistel]	-	-	-
Cystectomie partieel	-	-	-
Radicale cystectomie / exenteratie, waarvan:			
<i>Met orthotope blaasvervangng / Indiana pouch</i>	-	1	-
<i>Open</i>	0	17	0
<i>Robot-assisted</i>	-	23	0
Cystotomie / section alta	4	0	1
Cystotomie / percutaan / suprapubische catheter	44	0	19
Cystotomie / verwijderen blaassteen of corpus alië-num	0	0	2
Cystotomie / open	-	-	1
Cystotomie opheffen / revisie	-	-	-
Blaassteenverwijdering / transurethraal	32	0	0
Botox-injecties blaas	127	2	27
Blaas / verwijderen bloedstolsels	4	1	1
Sluiten van fistel van de blaas	1	0	1

Sluiten vesico-vaginale fistel	3	0	0
Sluiten vesico-rectale fistel	-	-	-
Aanleggen vesico-vaginale fistel	-	-	-
Sluiten blaasperforatie / hechten blaas	1	0	3
Blaasdistensie volgens Helmstein	-	-	-
Blaashalsplastiek [Y-V plastiek]	1	0	6
Blaashalsincisie vrouw	-	-	-
Continente blaasvervangng zonder cystectomy [Indiana pouch]	-	-	-
Enterocystoplastiek	4	0	3
Detrusormyectomie [auto-augmentatie]	0	0	1
Plastiek ivm extrophia vesicae	-	-	-
Vesicostoma aanleggen / Appendico-vesicostomie / Monti	7	0	5
Sluiten blaashals	0	0	1
Colposuspensie volgens Burch	3	0	15
Fasciesling procedure / suspensie mbv facielus	10	0	1
TVT / TOT	4	-	-
Doornemen / verwijderen TVT / TOT	-	-	-
Blaas diversen	-	-	-

Blaas diversen	-	-	-



Colposuspensie volgens Burch	3 0 15
Fasciesling procedure / suspensie mbv facielus	10 0 1
TVT / TOT	4 - -
Doornemen / verwijderen TVT / TOT	- - -
Blaas diversen	- - -



Enterocystoplastiek	4	0	3
Detrusormyectomie [auto-augmentatie]	0	0	1
Plastiek ivm extrophia vesicae	-	-	-
Vesicostoma aanleggen / Appendico-vesicostomie / Monti	7	0	5
Sluiten blaashals	0	0	1
Colposuspensie volgens Burch	3	0	15
Fasciesling procedure / suspensie mbv facielus	10	0	1
TVT / TOT	4	-	-
Excisie pathologische afwijkingen urethra	0	2	10
Excisie pathologische afwijkingen urethra met laser	2	0	0
Meatotomie	2	0	113
Urethrotomie interna vlgs Sachse [± Laser]	24	3	4
Urethrotomia interna vlgs Otis	13	3	7
Externe sfincterotomie	3	0	1
Incisie syringocele	-	-	-
Incisie peri-urethraal abces	-	-	-
Incisie ring van Mohrmann	0	0	2
TUR klep	0	0	137
Correctie/sluiten urethrafistel	0	0	17
Anastomose urethra/end-to-end reconstructie	21	0	1
Reconstructie urethra /graft /augmented anastomotic	28	0	3
Perineale urethrostomie	-	-	-
Reconstructie urethra kind [excl. hypo-/epispadie]	-	-	-
Reconstructie megalourethra	-	-	1
Implantatie artificiële sfincter bulbaair	54	0	0
Implantatie artificiële sfincter blaashals	-	-	-
Explantatie artificiële sfincter	5	-	-
Overige plastische operaties van de urethra	2	0	1
Urethra / macroplastiek submucosaal	-	-	-
Herstel epispadie	0	0	1
Herstel hypospadie / excisie chorda	0	0	14
Herstel hypospadie / reconstructie urethra	2	0	24
Hypospadiecorrectie MAGPI	1	0	42
Hypospadiecorrectie Duckett	0	0	2

Dilatatie urethra /verwijderen steen	1	1	0
Dilatatie urethra / overig oa filiforme bougies	31	4	2
Biopsie urethra / periurethraal	1	1	0
Urethra / overig	2	0	3



SCROTAAL

	Benigne urologie	Oncologische urologie	Kinderurologie
Incisie en drainage testis	-	-	-
Excisie hydrocele (Winkelmann)	6	0	3
Excisie varicocele / Palomo / evt laparosc.	1	0	1
Excisie pathologische afwijkingen scrotum / overig	1	0	1
Orchidectomie / enkelzijdig ± epidydimis	4	11	19
Orchidectomie / dubbelzijdig ± epidydimis [oa Riba]	-	-	-
Laparoscopisch verwijderen abdominale testis	0	0	2
Plastische operatie scrotum (inclusief hechten)	-	-	-
Orchidopexie / enkelzijdig	1	0	105
Orchidopexie d.m.v. endoscopie / enkelzijdig	0	0	8
Orchidopexie / dubbelzijdig	0	0	6
Biopsie testis /enkelzijdig	13	3	0
Biopsie testis / dubbelzijdig	14	0	1
Biopsie scrotum / zaadstreng / tunica vaginalis	-	-	-
Testisimplantaat	5	6	4
Testisimplantaat verwijderen	1	0	0
Funiculolyse / enkelzijdig / microscopisch	6	0	0
PESA (Percutane Epidydimale Sperma Aspiratie) / MESA	44	0	0
Incisie / drainage epidydimis	-	-	-
Epidydimectomie / enkelzijdig	1	-	-
Excisie spermatocele	3	0	1
Vasectomie / enkelzijdig	1	0	1
Vasectomie / dubbelzijdig	24	0	1
Vasovasostomie na sterilisatie / enkelzijdig	-	-	-
Vasovasostomie na sterilisatie / dubbelzijdig	2	0	0
Plastische operatie scrotum	-	-	-

Electroejacuatie	/	0	0
Scrotumexploratie	5	0	1
Overig	0	0	2



PENIS	Benigne urologie	Oncologische urologie	Kinderurologie
Penisamputatie / partieel / totaal	0	1	0
Penisbiopsie	7	11	0
Excisie pathologische afwijkingen mbv laser	8	12	0
Frenulumplastiek	0	0	4
Correctie kromstand bij M.Peyronie /curved penis / oa Nesbit en penoplicatie	3	0	18
Penisbasisplastiek / verlenging	0	0	5
Shunt corp. cavernosa-spongiosum aanleggen	-	-	-
Preputiotomie /dorsal slit	0	0	2
Preputiumplastiek bij verklevingen	2	0	3
Preputiumplastiek bij fimosis	2	0	13
Preputiumplastiek bij hypospadie	0	0	65
Circumcisie	12	3	25
Lokale excisie/herstel overige pathologische afwijkingen	0	1	2



LYMFEKLIERDISSECTIES	Benigne urologie	Oncologische urologie	Kinderurologie
Inguinale lymfeklierdissectie (peniscarcinoom)	-	-	-
Pelviene lymfeklierdissectie (open)	0	14	0
Pelviene lymfeklierdissectie (laparoscopisch /robotic)	1	39	0
Pelviene lymfeklierdissectie (open)	0	17	0

Pelviene lymfeklierdissectie (laparoscopisch /robotic)	1	39	0
Retroperitoneale lymfeklierdissectie (oa testistumoren)	0	9	0
<i>Waarvan robotassisted:</i>	0	2	0



OVERIGE OPERATIES	Benigne urologie	Oncologische urologie	Kinderurologie
Re-laparotomie	-	-	-
Proeflaparotomie	4	4	1
Laparoscopie diagnostisch	0	0	22
Correctie dehiscentie buikwand / lumbotomie	-	-	-
Proeflaparotomie	4	4	1
Laparoscopie diagnostisch	0	0	22
Correctie dehiscentie buikwand / lumbotomie	-	-	-
Hernia inguinalis operatie enkelzijdig	0	0	19
Hernia inguinalis operatie dubbelzijdig	-	-	-
Hernia cicatricialis operatie / oa parastomale hernia	-	-	-
Appendectomie	-	-	-
Adhesiolysis (opheffen streng /volvulus)	8	0	0
Omentumplastiek	5	1	0
Incisie /drainage van huid / subcutis vagina / overige	7 1	2 0	0 2
Colostomie	0	0	1



	Urologie	Neurologie	Geruurologie
Vulva / losmaken synechiaie	1	0	0
Vagina / overige	1	0	2
Colostomie	0	0	1



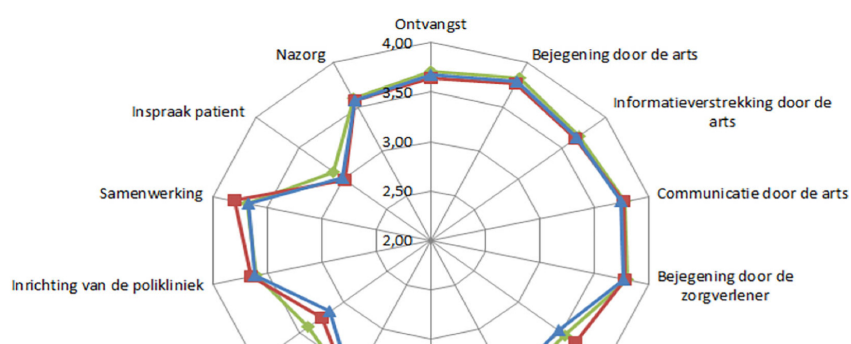
Hernia cicatricialis operatie / oa parastomale hernia	-	-	-
Appendectomie	-	-	-
Adhesiolysis (opheffen streng /volvulus)	8	0	0
Omentumplastiek	5	1	0
Incisie /drainage van huid / subcutis	7	2	0
Excisie van pathologische afwijkingen van huid	3	0	0
Vulva / losmaken synechiaie	1	0	0
Vagina / overige	1	0	2
Colostomie	0	0	1

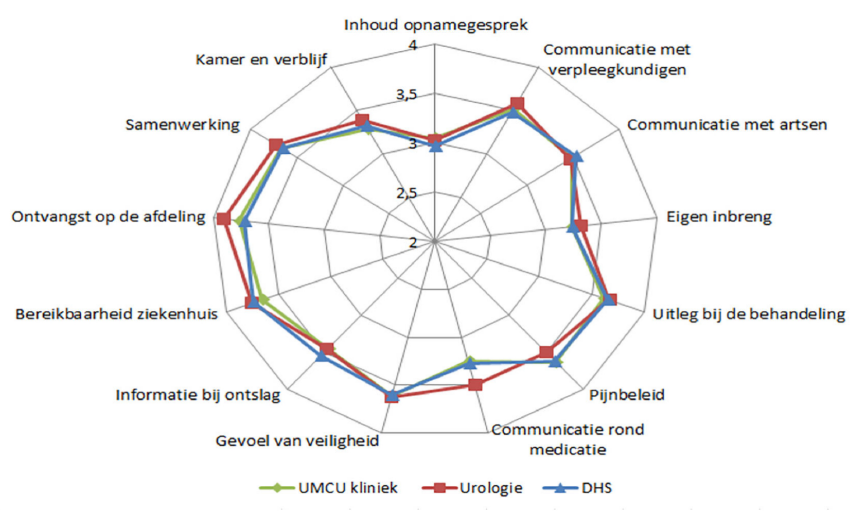
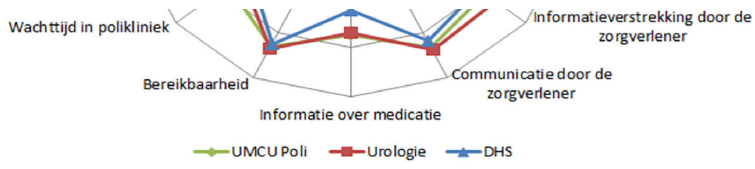


MIP MELDINGEN

Medische staf Urologie	12	15
Poli Urologie	5	3

KWALITEITSDIMENSIES POLIKLINISCHE ZORG





Onderwijs & Opleiding



Medische opleiding studenten

De afdeling urologie nam actief deel aan het onderwijs in het kader van de blokken "acute chirurgie", "gezonde en zieke cellen" en "circulatie" en daarnaast aan stafcolloquia, klinisch lijnonderwijs en thema-onderwijs. Blok Paars werd opgezet voor masterstudenten Geneeskunde met als doel ze klaar te stomen voor de praktijk. Op de afdeling participeerden vrijwel permanent enkele ~~aanstaafcolloquia, klinisch lijnonderwijs en thema-onderwijs.~~ ~~aanstaafcolloquia, klinisch lijnonderwijs en thema-onderwijs.~~ Blok Paars werd opgezet voor masterstudenten Geneeskunde met als doel ze klaar te stomen voor de praktijk. Op de afdeling participeerden vrijwel permanent enkele coassistenten in de dagelijkse activiteiten. Zeven studenten volgden hun Algemene Semi-arts stage (ASAS), een klinische stage van 3 maanden, eventueel gecombineerd met een onderzoeksstage van 3 maanden. In 2017 waren drie studenten technische geneeskunde te gast voor een klinische en onderzoeksstage. Twee bachelor studenten Biomedische Wetenschappen liepen stage bij Dr. De Graaf in het kader van hun masteropleiding Regenerative Medicine & Technology.



De opleiding van AIOS in het cluster Utrecht

Het academische deel van de urologische opleiding (2-3 jaar) vond plaats in het UMC Utrecht met dr. Richard Meijer als plaatsvervangend opleider en dr. Laetitia de Kort als opleiders. Clusterpartners waren als vanouds het Jeroen Bosch Ziekenhuis te Den Bosch, het Elisabeth Tweesteden Ziekenhuis te Tilburg en het

Het academische deel van de urologische opleiding (2-3 jaar) vond plaats in het UMC Utrecht met dr. Richard Meijer als plaatsvervangend opleider en dr. Laetitia de Kort als opleiders. Clusterpartners waren als vanouds het Jeroen Bosch Ziekenhuis te Den Bosch, het Elisabeth Tweesteden Ziekenhuis te Tilburg en het Antonius Ziekenhuis te Nieuwegein-Utrecht.

De afdeling organiseerde aan het begin van het jaar drie introductiedagen voor de nieuwe aios en andere geïnteresseerden. Er werden acht (externe) refereeravonden georganiseerd binnen het cluster Utrecht waarvan vier door onze afdeling. Maandelijks werden er wetenschapsbesprekingen gehouden, een journal club en onderwijs voor AIOS door stafleden. Daarnaast waren er vier complicatiebesprekingen. Het Urologisch Vaardigheidsonderwijs (UVO) werd meerdere keren georganiseerd.



Onderzoek



Onderzoek

Benigne
urologie



Oncolo-
gische
urologie



urologie



Kinder-
urologie



Benigne urologie

Krimpen-studie: Natuurlijk beloop van urogenitale klachten bij mannen ouder dan 50 jaar.

METC Rotterdam

Looptijd: 2004 – 2017

Financier: eigen middelen, GSK, Ferring

Afdeling: Urologie UMC Utrecht,

Urologie-onderzoek UMC Utrecht

Financier: eigen middelen

Afdeling: Urologie

Onderzoekers: Drs. C.S. Ten Donkelaar, Dr. P.F.W.M.

Rosier, Dr. L.M.O. de Kort

Long term follow up in boys operated for hypospadias.

METC: 11-000

Huisartsgeneeskunde Erasmus MC,
Huisartsgeneeskunde UMCG
Onderzoeker: Drs. B. van Doorn, Dr. E.T. Kok, Dr. M.H.
Blanker, Prof.dr. J.L.H.R. Bosch

Huisartsgeneeskunde Erasmus MC,
Huisartsgeneeskunde UMCG
Onderzoeker: Drs. B. van Doorn, Dr. E.T. Kok, Dr. M.H.
Blanker, Prof.dr. J.L.H.R. Bosch

In vivo comparison of air charged catheters with water filled catheters for intravesical and intrarectal pressure recording during urodynamic testing.

METC: 13-170
Looptijd: 2013 – heden
Financier: T- doc company
Afdeling: Urologie
Onderzoeker: Dr. P.F.W.M. Rosier

Ontwikkeling blaas-buikdruk model; fysiek en digitaal

Detrusor voiding contraction and contractility; retrospective analysis of urodynamic analysis versus not invasive signs and symptoms.

METC: niet WMO plichtig; retrospectief, geanonimiseerd database onderzoek
Looptijd 2012 – heden
Financier: Ono Pharma
Afdeling: Urologie
Onderzoeker: Dr. P.F.W.M. Rosier

Ontwikkeling minimaal invasieve detrusor activiteitsmeter.

Looptijd 2012 (ontwikkeling en bouwen prototype) – heden
Financier: Eigen middelen
Afdeling: Urologie, Afdeling MTKF
Onderzoeker: Dr. P.F.W.M. Rosier

Ontwikkeling van: Utrechtse Blaasfunctie Vragenlijst, Testversie Lente 2015.

METC: 15-247 niet WMO plichtig
Looptijd: 2015 - heden
Financier: eigen middelen
Afdeling: Urologie
Onderzoeker: Dr. P.F.W.M. Rosier

Analyse van uroflowmetriecurves bij vrouwen.

METC: niet WMO plichtig
Looptijd 2014 - heden
Financier: eigen middelen
Afdeling Urologie
Onderzoekers: Drs. M.R. Sorel, Dr. L.M.O. de Kort, Dr. P.F.W.M. Rosier, Prof.dr.ir. B.J. Geurts (TU Twente)

Analyse van detrusoronderactiviteit m.b.v. pressure flow studies.

METC: niet WMO plichtig
Looptijd: 2015 - heden

METC: 11-099
Looptijd: 2011 – lopend
Financier: eigen middelen
Afdeling: Urologie
Onderzoeker: Drs. S.P. Rynja, Dr. L.M.O. de Kort,
METC: 11-099
Looptijd: 2011 – lopend
Financier: eigen middelen
Afdeling: Urologie
Onderzoeker: Drs. S.P. Rynja, Dr. L.M.O. de Kort,
Prof.dr. T.P.V.M. de Jong en Prof.dr. J.L.H.R. Bosch

Tissue engineering van de urethra en corpus spongiosum.

METC: 15-393 (verklaring niet WMO-plichtig)
Looptijd: 2014 – lopend
Financier: eigen middelen
Afdeling: Urologie
Onderzoekers: Dr. L.M.O. de Kort, Dr. P. de Graaf,
Prof.dr. J.L.H.R. Bosch

Prevalentie en etiologie van nutatieve prostaat

Financier: Eigen middelen
Afdeling: Urologie
Onderzoekers: Dr. R.P. Meijer, Dr. L.M.O. de Kort

Registratie van patiënten met het extrofie-epispadie complex: fysieke en psychosociale uitkomsten.

METC: 17-319c
Looptijd 2017 – heden
Financier: Urologie
Onderzoekers: Dr L.M.O. de Kort, Dr Y. Zhu

A phase III, multicentre, randomised, double blind, parallel group, placebo controlled study to assess the efficacy and safety of one or more intradetrusor treatments of 600 or 800 units of Dysport® for the treatment of urinary incontinence in subjects with neurogenic detrusor overactivity due to spinal cord injury or multiple sclerosis.

METC: 16-808
Looptijd: 2017 – 2018
Financier: IPSEN
Onderzoekers: Dr. L.M.O. de Kort, Drs. D. de Waard, Dr. M.I.A. Wyndaele

Spongiofibrose

METC: 15-393
Looptijd: juli 2015 - lopend
Financier: eigen middelen
Afdeling: Urologie
Onderzoekers: Dr. P. de Graaf, Dr. L.M.O. de Kort

Hypospadie

METC: 17-777
Looptijd: december 2017 - Lopend
Financier: eigen middelen
Afdeling: Urologie
Onderzoekers: Dr. P. de Graaf, Dr. L.M.O. de Kort





Oncologische urologie

A phase II validation of in vivo Raman spectroscopy for bladder cancer diagnosis.
P.F.W.M. Rosier, Prof.dr.ir. B.J. Geurts (TU Twente)

Analyse van detrusoronderactiviteit m.b.v. pressure flow studies.
METC: niet WMO plichtig
Looptijd: 2015 - heden

Chirurgische aspecten bij diagnostiek en behandeling van kiemceltumoren van de testis.

Hypospadie
METC: 17-777
Looptijd: december 2017 - Lopend
Financier: eigen middelen
Afdeling: Urologie
Onderzoekers: Dr. P. de Graaf, Dr. L.M.O. de Kort



cancer biomarker by high resolution native mass spectrometry.
METC: 15 - 096
Looptijd: 2015 - heden
Financier: Urologie
Onderzoekers: Dr. R.P. Meijer, Dr. L.M.O. de Kort

Afdeling: Oncologische Urologie
Onderzoeker: Dr. R.P. Meijer

Kies Gerust op Maat – Optimalisatie van het Kies Gerust Gesprek voor patiënten met kanker [onder andere prostaatkanker].
METC: 16 – 654
Looptijd: 2016 – heden
Financier: Juliuscentrum en Cancer Center.
Onderzoekers: Drs. E. Noteboom, Dr. C. Helsper, Dr. A. May, Prof.dr. E. van der Wall, Prof.dr. N. de Wit.

Treatment of High Grade Non-Muscle Invasive Urothelial Carcinoma of the Bladder by Standard Number and Dose of Intravesical BCG Instillations Versus Reduced Number of Intravesical Instillations with Standard Dose of BCG. A European (NIMBUS-trial)
METC: Radboudumc
Looptijd: 2017 - heden
Financier: EAU-RF
Afdeling: Oncologische Urologie
Onderzoeker: Dr. R.P. Meijer



Kinderurologie

Sensorische responsiviteit en blaasproblemen bij kinderen met en zonder autisme spectrum

Kinderurologie

Sensorische responsiviteit en blaasproblemen bij kinderen met en zonder autisme spectrum [andere prostaat­kanker].

METC: 16 – 654

Looptijd: 2016 – heden

Financier: Juliuscentrum en Cancer Center.

Onderzoekers: Drs. E. Noteboom, Dr. C. Helsper, Dr. A. May, Prof.dr. E. van der Wall, Prof.dr. N. de Wit.

METC: Radboudumc

Looptijd: 2017 - heden

Financier: EAU-RF

Afdeling: Oncologische Urologie

Onderzoeker: Dr. R.P. Meijer



Profiling PSA glycosylation as putative prostate cancer biomarker by high resolution native mass spectrometry.

METC: 15 - 096

Looptijd: 2015 - heden

Financier: Urologie

Onderzoekers: Dr. R.P. Meijer, Dr. L.M.O. de Kort

Financier: ZonMW (Radboudumc)

Afdeling: Oncologische Urologie

Onderzoeker: Dr. R.P. Meijer

Treatment of High Grade Non-Muscle Invasive Urothelial Carcinoma of the Bladder by Standard Number and Dose of Intravesical BCG Instillations Versus Reduced Number of Intravesical Instillations with Standard Dose of BCG. A European (NIMBUS-trial)

METC: Radboudumc

Looptijd: 2017 - heden

Financier: EAU-RF

Afdeling: Oncologische Urologie

Onderzoeker: Dr. R.P. Meijer



Kies Gerust op Maat – Optimalisatie van het Kies Gerust Gesprek voor patiënten met kanker [andere prostaat­kanker].

METC: 16 – 654

Looptijd: 2016 – heden

Financier: Juliuscentrum en Cancer Center.

Onderzoekers: Drs. E. Noteboom, Dr. C. Helsper, Dr. A. May, Prof.dr. E. van der Wall, Prof.dr. N. de Wit.

Benigne urologie



Benigne urologie



Benigne
urologie



Oncolo-
gische
urologie



Kinder-
urologie



Digesu, GA, Gargasole, C, Hendricken, C, Gore, M, Kocjancic, E, Khullar, V & **Rosier, PF** (2017) ICS teaching module: Ambulatory urodynamic monitoring. *Neurourology and urodynamics*, vol 36, no. 2, pp. 364-367.

Donkelaar S, CT, **Rosier, P & de Kort, L** (2017) Comparison of three methods to analyze detrusor contraction during micturition in men over 50 years of age. *Neurourology and urodynamics*, vol 36, no. 8, pp. 2153-2159.

Gajewski, JB, **Rosier, PFWM**, Rahnama'i, S & Abrams, P (2017) Do we assess urethral function adequately in LUTD and NLUTD?: ICI-RS 2015 *Neurourology and urodynamics*, vol 36, no. 4, pp. 935-942.

Gammie, A, D'Ancona, C, Kuo, HC & **Rosier, PFW** (2017) ICS teaching module: Artefacts in urodynamic pressure traces (basic module). *Neurourology and urodynamics*, vol 36, no. 1, pp. 35-36.

Klaver, P, de Boorder, T, Rem, AI, **Lock, TMTW** &

Sorel, MR, Reitsma, JB, **Rosier, PF, Bosch, RJ & de Kort, LM** (2017) Uroflowmetry in healthy women: A systematic review. *Neurourology and urodynamics*, vol 36, no. 7, pp. 1954-1954. Letter to the editor.

Ten Donkelaar, CS, **Houwert, AC**, Ten Kate, FJW & **Lock, MTWT** (2017) Polypoid arteriovenous malformation of the ureter mimicking a fibroepithelial polyp, a case report. *BMC Urology*, vol 17, no. 1, 55.

Vahabi, B, Wagg, AS, **Rosier, PFWM**, Rademakers, KLJ, Denys, M-A, Pontari, M, Lovick, T, Valentini, FA, Nelson, PP, Andersson, K-E & Fry, CH (2017) Can we define and characterize the aging lower urinary tract?: ICI-RS 2015 *Neurourology and urodynamics*, vol 36, no. 4, pp. 854-858.

Valentini, F, **Rosier, P** & Nelson, P (2017) Are nomograms based on free uroflows helpful to evaluate urethral obstruction in men? *The Journal of Urology*, vol 197, no. 4, pp. E747-E747.

Valentini F **Rosier, P** & Nelson, P (2017) Modeling

Noordmans, HJ (2017) In vitro comparison of renal stone laser treatment using fragmentation and popcorn technique. *Lasers in Surgery and Medicine*, vol 49, no. 7, pp. 698-704.

Kummeling, MTM, **Rosier, PFWM**, Elzevier, HW & Groenendijk, PM (2017) Continuous urethral pressure measurements; measurement techniques; pressure variations; clinical interpretations; and clinical relevance: A Systematic Literature Analysis.

allows proposing concurrent evaluation of bladder outlet obstruction (boo) in men from only free uroflows. *Neurourology and urodynamics*, vol 36, pp. S453-S454.

Valentini, FA, **Rosier, P** & Nelson, P (2017) Are nomograms based on free uroflows helpful to evaluate urethral obstruction in men? *Neurourology and urodynamics*, vol 36, pp. S55-S56.

Vakpublicaties

Muller, I, Zonnenberg, BA, Jonges, TGN & **Lock, TMTW** (2017) Case report. Een paraganglioom in de blaas. *Tijdschrift voor Urologie*, vol 7, no. 1, pp. 30-32.

Ottenhof, SR, de Graaf, P, Soeterik, TFW, Neeter, LMFH, Zilverschoon, M, Spinder, M, **Bosch, JLHR**, Bleys, RLAW & **de Kort, LMO** (2017) Architectuur van het corpus spongiosum: een anatomische studie. *Tijdschrift voor Urologie*, vol 7, no. 8, pp. 178-187.

Hoofdstukken in boeken

Bosch, JLHR (2017) Sacral neuromodulation in the treatment of female overactive bladder syndrome and non-obstructive urinary retention [Chapter 48]. in L Cardozo & D Staskin (eds), *Textbook of female urology and urogynecology*. 4 edn, Taylor & Francis Group, Boca Roton, FL, USA, pp. 559-565.

Castro Diaz, D, Robinson, D, **Bosch, JLHR**, Costantini, E, Cotterill, N, Espuna-Pons, M, Kocjancic, E, Lemos, N, Tarcan, T & Yoshida, M (2017) Initial assessment of urinary incontinence in adult male and female

patients [Committee 5A]. in P Abrams, L Cardozo, A Wagg & A Wein (eds), *Incontinence. 6th edition, 2017; Volume 1*. 6 edn, vol. 1, ICUD ICS 2016, pp. 497-540.

Castro Diaz, D, Robinson, D, **Bosch, JLHR**, Costantini, E, Cotterill, N, Espuna-Pons, M, Kocjancic, E, Lemos, N, Tarcan, T & Yoshida, M (2017) Patient-reported outcome assessment [Committee 5B]. in P Abrams, L Cardozo, A Wagg & A Wein (eds), *Incontinence. 6th edition, 2017; Volume 1*. 6 edn, vol. 1, ICUD ICS 2016, pp. 541-598.



Oncologische urologie



Oncologische urologie

Publicaties scientific, peer-reviewed

E, Cotterill, N, Espuna-Pons, M, Kocjancic, E, Lemos, N, Tarcan, T & Yoshida, M (2017) Initial assessment of urinary incontinence in adult male and female Cardozo, A Wagg & A Wein (eds), *Incontinence. 6th edition, 2017; Volume 1.* 6 edn, vol. 1, ICUD ICS 2016, pp. 541-598.



Hoofdstukken in boeken

Bosch, JLHR (2017) Sacral neuromodulation in the treatment of female overactive bladder syndrome and non-obstructive urinary retention [Chapter 48]. in L Cardozo & D Staskin (eds), *Textbook of female urology and urogynecology.* 4 edn, Taylor & Francis Group, Boca Roton, Fl, USA, pp. 559-565.

Castro Diaz, D, Robinson, D, **Bosch, JLHR**, Costantini, E, Cotterill, N, Espuna-Pons, M, Kocjancic, E, Lemos, N, Tarcan, T & Yoshida, M (2017) Initial assessment of urinary incontinence in adult male and female

patients [Committee 5A]. in P Abrams, L Cardozo, A Wagg & A Wein (eds), *Incontinence. 6th edition, 2017; Volume 1.* 6 edn, vol. 1, ICUD ICS 2016, pp. 497-540.

Castro Diaz, D, Robinson, D, **Bosch, JLHR**, Costantini, E, Cotterill, N, Espuna-Pons, M, Kocjancic, E, Lemos, N, Tarcan, T & Yoshida, M (2017) Patient-reported outcome assessment [Committee 5B]. in P Abrams, L Cardozo, A Wagg & A Wein (eds), *Incontinence. 6th edition, 2017; Volume 1.* 6 edn, vol. 1, ICUD ICS 2016, pp. 541-598.



Publicaties scientific, peer-reviewed

van Baalen, S, Leemans, A, **Dik, P**, Lilien, MR, ten Haken, B & Froeling, M (2017) Intravoxel incoherent motion modeling in the kidneys: Comparison of mono-, bi-, and triexponential. fit *Journal of Magnetic Resonance Imaging*, vol 43, no. 1, pp. 228-239.

Chrzan, R, Panek, W, Kuijper, CF, **Dik, P, Klijn, AJ, de Mooij, KL & de Jong, TP** (2017) Short-term complications after pyeloplasty in children with lower urinary tract anomalies. *Urology*, vol 100, pp. 198-202

Dobrowolska-Glazar, BA, Groen, LA, Nieuwhof-Leppink, **AJ, Klijn, AJ, de Jong, TPVM & Chrzan, R** (2017), Open and Laparoscopic Colposuspension in Girls with Refractory Urinary Incontinence *Frontiers in pediatrics*, vol 5, pp. 284.

Von Gontard, A, **De Jong, TPVM**, Badawi, JK, O'Connell, KA, Hanna-Mitchell, AT, Nieuwhof-Leppink, A & Cardozo, L (2017), Psychological and physical environmental factors in the development of

Hennus, PML, Hoenjet, E, Kieft, JH, **de Jong, TPVM & de Kort, LMO** (2017) The long-term effect of superficial bladder neck incision on ejaculation and incontinence in boys with primary and secondary bladder neck obstruction *Frontiers in Pediatrics*, vol 5, 152.

Hennus, PML, van den Hoek, J, Hoes, AW, Groenwold, RHH, **Bosch, JLR, de Jong, TPVM & de Kort, LMO** (2017) Long-term effect of conservative treatment versus low threshold endoscopic desobstruction on urine incontinence and urgency in boys with persistent overactive bladder symptoms: A cohort study *Neurourology and urodynamics*, vol 36, no. 7, pp. 1924-1929.

Polm, PD, **de Kort, LMO, de Jong, TPVM & Dik, P** (2017) Techniques Used to Create Continent. Catheterizable Channels: A Comparison of Long-term Results in Children *Urology*, vol 110, pp. 192-195.

Schroeder, R, de Mooij, K, Groen, L, **Dik, P**, Kuijper,

incontinence in adults and children: A comprehensive review. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing: WOCN*, vol 44, no. 2, pp. 181-187.

C, **Klijn, A & de Jong, T** (2017) Static and dynamic ultrasound imaging to visualize the bladder, bladder neck, urethra, and pelvic floor in children with daytime incontinence. *Frontiers in Pediatrics*, vol 5, 247.



Voordrachten



Voordrachten

187.

daytime incontinence. *Frontiers in Pediatrics*, vol 5, 247.



Girls with Refractory Urinary Incontinence *Frontiers in pediatrics*, vol 5, pp. 284.

Von Gontard, A, **De Jong, TPVM**, Badawi, JK, O'Connell, KA, Hanna-Mitchell, AT, Nieuwhof-Leppink, A & Cardozo, L (2017), Psychological and physical environmental factors in the development of incontinence in adults and children: A comprehensive review. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing: WOCN*, vol 44, no. 2, pp. 181-187.

no. 7, pp. 1924-1929.

Polm, PD, **de Kort, LMO, de Jong, TPVM & Dik, P** (2017) Techniques Used to Create Continent. Catheterizable Channels: A Comparison of Long-term Results in Children *Urology*, vol 110, pp. 192-195.

Schroeder, R, de Mooij, K, Groen, L, **Dik, P**, Kuijper, C, **Klijn, A & de Jong, T** (2017) Static and dynamic ultrasound imaging to visualize the bladder, bladder neck, urethra, and pelvic floor in children with daytime incontinence. *Frontiers in Pediatrics*, vol 5, 247.

(IITP). Visiting Professorship at KCMC, Moshi, Tanzania, April 18-22, 2017

Bosch JLHR Experience with high (posterior) urethral strictures after pelvic trauma. Urethral surgery: An intensive interactive training programme (IITP). Visiting Professorship at KCMC, Moshi, Tanzania, April 18-22, 2017

Bosch JLH Ruud The older patient. Astellas Symposium "Latest Perspectives in OAB Treatment", During ICS 2017, Florence, Italy, September 14, 2017

van Gool J, **Klijn A**, Goudoever H Years of working with Tom de Jong. Farewell symposium prof Tom de Jong. Utrecht, October 12, 2017

de Graaf P, van Velthoven M, Ramadan R, Klotz BJ, Gawlitta D, Castilho MD, Malda J, Costa PF, **de Kort LMO** Gel casting as an approach for tissue engineering of multilayered tubular structures: application for urethral reconstruction. BioFabrication2017: International conference on Biofabrication, presentation (by Castilho, MD), Beijing, China, October 17, 2017

de Kort LMO Transitional care for adolescents with bladder exstrophy. Farewell symposium prof Tom de Jong. Utrecht, October 12, 2017

Lock MTWT Allium⁰-stent voor ureterobstructie: Eerste ervaringen in vier Nederlandse klinieken. Najaarsvergadering NVU, NBC Congrescentrum, Nieuwegein, 3 november 2017



Rosier PFWM Analysis of voiding: Pressure flow analysis (invited presentation). 2017 Annual Conference of Surgery Henan Province, Zhengzhou, China, December 3, 2017.

Rosier PFWM Why women >50 years have ineffective voiding (poster). EPIDEMIOLOGY OF AGEING AND DETRUSOR CONTRACTION ACTIVITY. 4th international meeting CURE-DUA, Washington, USA, March 9, 2017

Rosier PFWM Urodynamics for experts. Nurses Educational Course in Urodynamics, 18th EAUN Annual Meeting, London, March 25, 2017

Rosier PFWM Hands On Training in Urodynamics: Urodynamics: Pressure flow analysis Artefacts and errors. London 33th EAU Annual Meeting, London, March 26, 2017

Rosier PFWM Why women >50 years have

The human corpus spongiosum is a multilayered structure

Patra de Graaf¹, Rama Ramadan¹, Emma Linssen¹, Nico A. Staller¹, Antoni P.A. Hendrickx¹, Gery L.S. Pigot¹, Erik J.M. Meuleman¹, Frank Bouman¹, Bouman M, Özler M, **Bosch JLHR**, **de Kort LMO**, de Kort¹

¹Department of Urology, ²Department of Medical Microbiology, ³Department of Medical Center Utrecht, Utrecht, The Netherlands

Background: Urethral reconstruction is performed in patients with urethral strictures or for correction of congenital anomalies. The corpus spongiosum (CS) is important in supporting the urethra. This tissue engineering of the urethra should be combined with reconstruction of the CS. We presented the multilayered architecture of the CS. In addition to this, detailed knowledge of the multilayered structure of the CS, inner part of the urethra, is needed for scaffold engineering.

Methods: During open prostatectomy we measured the length of the CS including the urethra and the length of the urethra. The urethra was dissected in several areas. Used for anatomical dissection and analysis on fixed and processed for histological analysis.

Results: The CS is found to be a multilayered structure. It is the first layer of the urethra. The collagen density under the epithelium followed by the urethra was higher than the urethra. The inner layer was highly vascularized with arteries, veins and lymphatics. The inner layer was highly vascularized with arteries, veins and lymphatics. The inner layer was highly vascularized with arteries, veins and lymphatics. The inner layer was highly vascularized with arteries, veins and lymphatics.

Conclusion: Using both histological and immunohistochemical analysis we could identify distinct layers in the corpus spongiosum. The ring-like organization of the urethra in the CS. The ring-like organization of the urethra in the CS. The ring-like organization of the urethra in the CS.

Keywords: Urethral reconstruction, corpus spongiosum, tissue engineering, urethral strictures, urethral reconstruction.

contact: p.degraaf@umcutrecht.nl

de Graaf P, Ramadan R, Linssen EC, Staller NA, Hendrickx APA, Pigot GLS, Meuleman EJM, Bouman M, Özler M, **Bosch JLHR**, **de Kort LMO** The human corpus spongiosum is a multilayered structure. TERMIS EU2017 meeting, poster presentation, Davos, Zwitserland, June 28, 2017



Rosier PFWM International Continence Society Good Urodynamic Practices and Terms 2016 (invited presentation). 2017 Annual Conference of Surgery Henan Province, Zhengzhou, China, December 3, 2017.

Rosier PFWM New ICS document on Good Urodynamic Practice (presentation, chairman). Satellite symposium Practical Urodynamics. International annual meeting, Florence, September 13, 2017

Rosier PFWM Voiding initial opening pressure, flow acceleration and mean contraction velocity during voiding. What do they tell us about detrusor contractility? International annual meeting, Florence, September 13, 2017

Rosier PFWM Present and future role of urodynamics in LUTS evaluation (chairman ICS round table). International annual meeting, Florence, September 14, 2017

Rosier PFWM Modeling allows proposing concurrent evaluation of bladder outlet obstruction (boo) in men from only free uroflows (poster). International annual meeting, Florence, September 15, 2017

Rosier PFWM What has head to head comparison of fluid versus air filled pressure systems during clinical cystometry and pressure flow measurement learnt us

ineffective voiding (poster). EPIDEMIOLOGY OF AGEING AND DETRUSOR CONTRACTION ACTIVITY. 4th international meeting CURE-DUA, Washington, USA, March 9, 2017

Rosier PFWM Urodynamics for experts; Nurses Educational Course in Urodynamics. 18th EAUN Annual Meeting, London, March 25, 2017

Rosier PFWM Hands On Training in Urodynamics: Urodynamics: Pressure flow analysis Artefacts and errors , London 33th EAU Annual Meeting, London, March 26, 2017

Rosier PFWM Who is likely to be safe on conservative management for LUTS-BPH? 33th EAU Annual Meeting, London, March 27, 2017

Rosier PFWM Innovations in urodynamics and diagnostics (chairman, poster session). 33th EAU Annual Meeting, London, March 27, 2017

Rosier PFWM Prospective simultaneous comparison of fluid filled versus air filled pressure systems during clinical cystometry. 33th EAU Annual Meeting, London, March 27, 2017

Rosier PFWM The truth behind the dunes.... 33th EAU Annual Meeting Dutch, London, March 27, 2017

Rosier PFWM Clinical – not cystometric – prediction of bladder outflow obstruction in elderly male patients. AUA, Boston, May 12, 2017

Rosier PFWM Urodynamic Findings in Older Adults with LUTS (invited presentation). Geriatric Urology Society, AUA, Boston, May 14, 2017

Rosier PFWM Quality in Urodynamics: The ICS documents on good urodynamic practice and on urodynamic equipment performance (invited presentation). National Congress of SIUD, Varese (It), June 8, 2017

Rosier PFWM Introducing new techniques in healthcare. 6th ICI-RS international meeting, Bristol, June 10, 2017

Rosier PFWM How can we maximise the diagnostic utility of uroflow? 6th ICI-RS international meeting, Bristol, June 10, 2017

Rosier PFWM Future perspectives for the ICS Urodynamics Committee (committee presentation). ICS International annual meeting, Florence, September 12, 2017

(poster)? International annual meeting, Florence, September 15, 2017

Rosier PFWM Presentation Workshop ICS Urodynamics Modules: ICS Good Urodynamic Practices 2016. International annual meeting, Florence, September 15, 2017

Rosier PFWM International Continence Society Good Urodynamic Practices and Terms 2016 (presentation). 5th National Congress on Functional Urology and Urodynamics, Antalya, Turkey, October 6, 2017

Rosier PFWM Urodynamic Quantification of Detrusor Contraction and Detrusor Underactivity During Voiding (invited presentation). 5th National Congress on Functional Urology and Urodynamics, , Antalya, Turkey, October 7, 2017

Rosier PFWM Lower Urinary Tract Function and physiology (& urodynamics) (invited presentation). 2017 Annual Conference of Surgery Henan Province, Zhengzhou, China, December 3, 2017.

Rosier PFWM ICS Urodynamics Institute Course in Urodynamics (chairman). 2017 First ICS Education Regional Course North America, Phoenix Arizona USA, December 7, 2017

Rosier PFWM Physiology of the lower urinary tract and urodynamics (presentation). 2017 First ICS Education Regional Course North America, Phoenix Arizona USA, December 7, 2017

Rosier PFWM Urodynamics: 3 experts discuss cases and traces and you are invited to join the discussion (grand clinical round). 2017 First ICS Education Regional Course North America, Phoenix Arizona USA, December 7, 2017

Rosier PFWM The ICS standard Urodynamic Report (presentation). 2017 First ICS Education Regional Course North America, Phoenix Arizona USA, December 7, 2017

Uren A, Cotterill N, Lasch K, Deshpande C, King-Kallimanis B, van Koeveringe G, Harding C, Oelke M, Chapple C, Hillary C, Belal M, **Bosch R**, Blok B, Klaver M, Bongaerts D, Hakimi Z, Abrams P: Pilot assessment of the psychometric properties of the ICIQ-UAB patient reported outcome instrument in patients with detrusor underactivity. Abstract 537; ICS 47th annual meeting, Florence (I), Sep 12-15, 2017, NeuroUrol Urodyn 36[Suppl 3]: pp S537, 2017



Oncologische urologie

Lamers Romy, Cuypers Maarten, de Vries Marieke, van der Poll-Franse Lonneke, **Bosch Ruud**, Kil Paul The



Lamers Romy, Cuypers Maarten, de Vries Marieke, van der Poll-Franse Lonneke, **Bosch Ruud**, Kil Paul The effect of a preference sensitive online decision aid on localized prostate cancer treatment: first results of a randomized cluster controlled trial. AUA annual meeting, Boston, May 12-16, 2017; Podium Session PD47-07 [abstract 17-2418]. J Urol 197(suppl): e 2418, 2017

Blok JM, Kerst JM, Vegt E, **Meijer RP**, **Bosch JLHR**, Bex A, van der Poel HG, Horenblas S Schildwachtklierprocedure bij klinisch stadium-I testistumor. Voordracht Najaarsvergadering NVU Nieuwegein, 3 november 2017. TvU [Suppl Najaarsverg] 7: pag 3 [abstract 2], 2017

Patients' perceptions of the risks of localized prostate cancer treatments prior to treatment

Table 1. Patients' perceptions of the risks of various outcomes following PC treatment

Outcome	Mean (SD)	Median (IQR)	95% CI
Sexual dysfunction	3.8 (1.2)	3.5 (2.5-4.5)	3.2-4.4
Urinary incontinence	3.5 (1.1)	3.0 (2.0-4.0)	2.7-3.3
Recurrence	3.2 (1.0)	3.0 (2.0-4.0)	2.7-3.3
Metastatic disease	3.0 (1.0)	3.0 (2.0-4.0)	2.7-3.3
Death	2.8 (0.9)	3.0 (2.0-4.0)	2.7-3.3

Figure 1. Accuracy of patients' risk perceptions

Outcome	Accuracy (%)
Sexual dysfunction	75%
Urinary incontinence	70%
Recurrence	65%
Metastatic disease	60%
Death	55%

van Stam MA, van der Poel HP, van der Voort van Zyp JRN, Tillier CN, Horenblas S, Aaronson NA, **Bosch JLHR** Patients' perceptions of the risks of localized prostate cancer treatments prior to treatment. International Meeting of the European Association of Urology, London, March 24-28, 2017;

Kinderurologie

Mooij de KL Off label treatment of bladder dysfunction. ESPU masterclass, Manchester,

Kinderurologie

Mooij de KL Off label treatment of bladder dysfunction. ESPU masterclass, Manchester, Engeland, June 2, 2017

Mooij de KL Treatment of urinary incontinence in children = investment in the future. Farewell symposium Prof. Dr. Tom de Jong, UMCU WKZ Utrecht, October 12, 2017

Utrecht, October 12, 2017

S18-1. Congenital solitary functioning

S18-1. Congenital solitary functioning kidney, hypertrophy or hyperplasia? A fetal ultrasound study

Objective
According to the "hyperfiltration hypothesis", congenital solitary functioning kidney (CSFK) causes a 50% loss of functioning nephrons, with subsequent risk of renal injury. However, animal studies report signs of hyperplasia and an increase in the number of renal papillae. We aim to assess papilla number with fetal ultrasound (US) to assess the role of hyperplasia in CSFK.

Study design
Case-control study was performed on fetal US images of fetuses with CSFK and healthy controls. "Renal papilla" was defined as a hyperechogenic focus near the renal pelvis (Figure 2).

Results
Hyperplasia and an increase in the number of renal papillae. We aim to assess papilla number with fetal ultrasound (US) to assess the role of hyperplasia in CSFK.

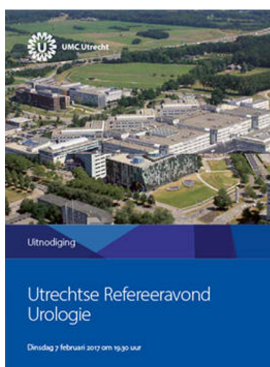
Study design
Case-control study was performed on fetal US images of fetuses with CSFK and healthy controls. "Renal papilla" was defined as a hyperechogenic focus near the renal pelvis (Figure 2).

Results
Sixty CSFK fetuses and 60 controls were included. Papilla number is higher ($p < 0.001$) in CSFK (mean 8.00 ± 1.14) than in controls (mean 6.05 ± 1.23). Figure 1 shows a papilla number increase ($p < 0.001$ and 0.001) with respective 0.11 and 0.09 papillae per gestational week in cases and controls. Slopes do not differ between groups ($p = 0.48$). US is moderately reliable in assessing papilla number, with an intra- and interobserver correlation of 0.90 (0.85-0.94) and 0.68 (0.44-0.81).

Conclusions
The higher papilla number seen in CSFK supports our hypothesis of nephron hyperplasia, and not (only) hyperfiltration resulting in hypertrophy. Papilla number could be used as a predictor for renal injury development in CSFK.

Snoek R, Heus de R, **Mooij de KL**, Pistorius LR, Bekker MN and **Jong de TPVM** Congenital solitary functioning kidney, hypertrophy or hyperplasia? –

Symposia



REFEREERAVOND D.D. 7 FEBRUARI

Urotherapie voor kinderen, een vak apart!

Anka Nieuwhof-Leppink, Coördinator Urotherapie,

“Urolift”, als minimaal-invasieve behandeling van LUTS tgv BPH

Dr. Eric Vrijhof, Uroloog, Catharinaziekenhuis, Eindhoven

Blaasledigingsmethoden en urologische follow-up bij mensen die minimaal 10 jaar een dwarslesie hebben

Dr. Jacinthe Adriaansen, AIOS Revalidatie-geneeskunde, De Hoogstraat, Utrecht

Pijn: een neuro-anatomische kijk op “referred pain” van urologische origine

Prof.dr. Ruud Bosch, Hoogleraar Urologie, UMC Utrecht
UMC Utrecht

BIJSCHOLING UROTHERAPIE D.D. 31 MAART

Dysfunctional voiding, de medische kant belicht

Prof. Tom de Jong, Uroloog UMC Utrecht / WKZ Utrecht, AMC/Emma Kinderziekenhuis

Urinerweginfecties, AB en resistentie

Dr. Rogier Schroeder, Fellow-Urologie, UMC Utrecht / WKZ, Utrecht, AMC/Emma Kinderziekenhuis

ICCS document van 2014/ E learning course

Mw. A.J. Nieuwhof-Leppink, urotherapeut, UMC Utrecht / WKZ

Opfriscursus: urologische neurologie en anatomie

Dr. Pieter Dik, Uroloog, UMC Utrecht / WKZ, Utrecht

Percutaneous tibial nerve stimulation (PTNS & OAB)

Dr. Barbara Kortmann, Uroloog, Amalia Kinderziekenhuis, Radboud UMC, Nijmegen

Incontinentie en behandelingsresultaat scoren

Bestuur NVCK; Mw. Stida Vreede, Verpleegkundig consulent, kinder nefrologie Beatrrixkinderziekenhuis, UMCG Groningen

Detectie- onderbroek en thuis trainen

Mw. Miranda van Duren-vanIersel, MSc, Verpleegkundig specialist intensieve zorg-urotherapie, Jeroen Bosch ziekenhuis, DenBosch

(Uro)Therapie bij kinderen met een migranten achtergrond



acntergrona

Drs. Birgit Hohenbruck Gezondheidszorg-
psycholoog/IMH-specialist
Drs. Sema Kirac, Gezondheidszorgpsycholoog

Mindfulness voor kinderen met ADHD

Drs. Rachel van der Meulen, Orthopedagoog,
Gezondheidszorgpsycholoog UvA minds,
Academisch Behandelcentrum voor Ouder en Kind

Darmspoelen: indicatie, uitkomsten en follow up

Prof. dr. Marc Benninga, kinderarts- gastro
enteroloog, AMC/Emma kinderziekenhuis

Zorgpad feces incontinentie

Dr. Michael Groeneweg, MDL-kinderarts, Maasstad
Ziekenhuis, Rotterdam

WORKSHOPS

1. Echografie en bekkenbodem; wat zegt het?

Prof. dr. Tom de Jong, UMC Utrecht / WKZ, AMC/
Emma kinderziekenhuis

2. Diagnostiek Luts

Drs. Anka Nieuwhof –Leppink, urotherapeut,
UMC Utrecht / WKZ Utrecht

3. Literatuur: hoe blijf ik up to date?

Dr. Renske Schappin, Post doc onderzoeker,
Pediatische psychologie, UMC Utrecht / WKZ

4. Wat als de klachten blijven? Acceptance & Commitment Therapy (ACT)

Drs. Olga Braams, Gezondheidszorgpsycholoog,
UMC Utrecht / WKZ



REFEREERAVOND D.D. 18 APRIL

Nieuwe aspecten van beeldvorming en classificatie van peniscarcinomen

Sarah Ottenhof, Onderzoeker/Promovendus
Afdeling Urologie, AVL-NKI

Het ERAS protocol: de klinische praktijk

Charlotte Voskuilen, Semi-arts, Afdeling Urologie,
UMC Utrecht

Het klinische beloop bij patiënten met sporadische angiomyolipomen: Langetermijn- followup

Bernard Zonnenberg, Internist-oncoloog,
UMC Utrecht

Op weg naar MRI-gestuurde radiotherapie van niercelcarcinomen

Fieke Prins, Onderzoeker/Promovendus Afdeling
Radiotherapie, UMC Utrecht

AFSCHIEDSSYMPOSIUM TYCHO LOCK D.D. 30 JUNI

“Heeft de man nog een reproductieve toekomst?”

Professor Herman J. Tournaye, Gynaecoloog,
Centrum voor Reproductieve Geneeskunde



“Wie het kleine niet eert, is het grote niet weerd.” Lessen uit de behandeling van het peniscarcinoom

Simon Horenblas, Uroloog, NKI-AVL

**“Van periscoop tot cystoscoop”
De urologische praktijk in het Centraal Militair Hospitaal**

Trio CMH'ers

“Ejaculatio dolorosa”

Pieter Dik, Kinderuroloog, UMC Utrecht

“Je gaat het pas zien als je het door hebt”

Tycho Lock, Uroloog, UMC Utrecht



REFEREERAVOND D.D. 26 SEPTEMBER

Robot geassisteerde laparoscopische ureterolyse en omental wrap bij retroperitoneale fibrose. Indicaties, video van de procedure en uitkomsten

Dr. André Vis, uroloog, VU Medisch Centrum

Ballondilataties voor ureterstricturen: mogelijkheden en resultaten

Timo Soeterik, Arts onderzoeker urologie, voormalig semi-arts urologie, UMC Utrecht

27 jaar ervaring met oplossingen voor benigne ureter-Bricker stenoses

Marieke van Son, semi-arts UMC Utrecht

De Allium stent: eerste ervaringen met een nieuw device voor ureterproblemen

Drs. Tycho Lock, uroloog, Voorheen UMC Utrecht

**FAREWELL SYMPOSIUM PROF.DR. TOM DE JONG
D.D. 12 OKTOBER**

General aspects of incontinence

Dr. Paul Austin, Padiatric Urologist, St. Louis Children's Hospital, Washington, USA

Maternal and fetal risk factors for bladder exstrophy

Dr. Magdalena Fossum, Padiatric Urologist Karolinska Institute Stockholm, SE

Current management of bladder exstrophy

Dr. Joseph Oswald, Padiatric Urologist, Sisters of Mercy Hospital, Linz, AU

Penile reconstruction in patients with bladder exstrophy

Prof. dr. Piet Hoebeke, Padiatric Urologist, Gent University Hospital, BE

Transitional care for adolescents with bladder exstrophy

Dr. Laetitia de Kort, Urologist, UMC Utrecht/ WKZ



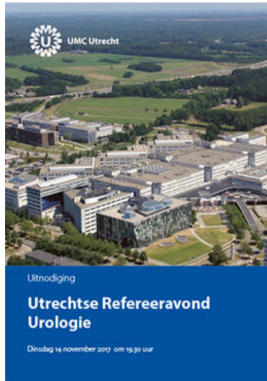
Constipation in children with anomalies,

Tom's Treat

Prof. Dr. Marc Benninga, Gastroenterologist, EKZ/
AMC Amsterdam

Years of working with Tom de Jong UMC Utrecht

Prof. Dr. Jan van Gool, & Dr. Aart Klijn, WKZ
Prof. Dr. Hans Goudoever, Director Emma Children's
Hospital (AMC)



REFEREERAVOND D.D. 14 NOVEMBER

De ontwikkeling van de blaassensor (van idee tot product): data over de validatie bij 30 kinderen

Paul van Leuteren, MSc Technische Geneeskunde
(TU Twente)

Wel of niet opereren bij primaire obstructieve mega-ureter (POM): is er peristaltiek?

Maarten Dik, Masterstudent Geneeskunde,
Universiteit Utrecht

Echografie, statisch en dynamisch, als diagnosticum voor kinderen met incontinentie

Dr. Rogier Schroeder, uroloog en fellow kinder-
urologie, UMC Utrecht, WKZ en AMC

Fertiliteitspreservatie bij (pre)puberale jongens met kanker - kansen en risico's

Dr. Andreas Meißner, uroloog/androloog, Centrum
voor Voortplantingsgeneeskunde, AMC, Amsterdam



CURE-UAB

Best Poster EPIDEMIOLOGY OF AGEING
AND DETRUSOR CONTRACTION
ACTIVITY.

4th international meeting CURE-DUA,
Washington D.C.,
March 9-10, 2017



Best Poster EPIDEMIOLOGY OF AGEING
AND DETRUSOR CONTRACTION
ACTIVITY.

4th international meeting CURE-DUA,
Washington D.C.,
March 9-10, 2017

**Snoek R, Heus de R, Mooij de KL, Pistorius LR, Bekker MN
and Jong de TPVM**

Poster, 1st Prize

Congenital solitary functioning kidney, hypertrophy or hyperplasia? – A fetal ultrasound study.

ESPU 2017, Barcelona, Spanje, April 21, 2017



8/9



Medewerkers



Medewerkers

Benigne urologie

▼

▼

Oncologische urologie

▼

urologie

▼

Kinder-urologie

▼

▼



Benigne urologie



Benigne urologie

Dr. L.M.O. de Kort afdelingshoofd benigne en kinderurologie



M.I. Fabrie-van de Beek	secretaresse
M. Rutten-Kubičarova	secretaresse (tot 01-06-2017)
M.C.J. Vlooswijk-Baltus	secretaresse (vanaf 01-04-2017)

Assistent-geneeskundigen

Drs. A.C. Bouma-Houwert	aios
Drs. J.M. Evers	aios
Drs. D.C. Molenaar	aios
Drs. I. Muller	anios (tot 01-11-2017)
Drs. R.J.A. Oomen	aios
Drs. P.L. Ostendorf	anios
Drs. P.D. Polm	anios
Dr. P.W. Veenboer	aios
Dr. Y. Zhu	aios

Researchgroep

Dr. P. de Graaf	assistent professor
M.R. Koelink	trial-coördinator (tot 01-05-2017)

Polikliniek benigne en oncologische urologie

C.L. Onink	hoofd
J.M.G. Kluijver	teamleider

Doktersassistenten

J.C.M. Blom	doktersassistent
M.J.H. van Ginkel	doktersassistent
W.A. Kleibergen	senior-doktersassistent
G. Poeketi	doktersassistent (sinds 01-08-2018)
S.T. Klijn-Spohr	doktersassistent
F.B. van de Sande-de Ruijter	doktersassistent
S.R. van den Tempel	senior-doktersassistent
T.G.M. Zijp	doktersassistent
R.M. van der Zijpp	doktersassistent

Verpleegkundigen

D. Boersma-Schoonder- woerd	senior-verpleegkundige
K. Bezemer-Raatgever	verpleegkundige
L.A.A. Huffels	verpleegkundige
H. Muilwijk-van der Linden	verpleegkundige

Verpleegkundig specialisten oncologische urologie

M.W. van Elst, MSc	verpleegkundig specialist
W.M. de Blok, MA-ANP	verpleegkundig specialist

Typiste

T.M. Wiegersma	typiste
----------------	---------

Verpleegafdeling (B3Oost)

C.L. Onink	manager zorgenheid
S.A. Kwak	teamleider
M. Vonk	teamleider (vanaf 01-09-2017)



Prof. dr. J.L.H.R. Bosch	medisch specialist, afdelingshoofd, hoogleraar,
Dr. R.P. Meijer	medisch specialist, chef de policlinique, plaatsvervangend opleider
Drs. K. van Putten	medisch specialist, fellow (vanaf 01-12-2017)
Drs. R.P. Rijnja	medisch specialist, fellow

Assistent-geneeskundigen

Zie benigne urologie.

Drs. R.A.W. Wennink	anios
Dr. R.P. Meijer	medisch specialist, chef de policlinique, plaatsvervangend opleider
Drs. K. van Putten	medisch specialist, fellow (vanaf 01-12-2017)
Drs. R.P. Rijnja	medisch specialist, fellow

Assistent-geneeskundigen

Zie benigne urologie.

Drs. R.A.W. Wennink	anios
---------------------	-------

Researchgroep

Drs. J.M. Blok	arts-onderzoeker
Drs. M.-A. van Stam	gedragwetenschapper-onderzoeker

Polikliniek

Zie benigne urologie.

Verpleegafdeling (C4Oost: Gastro-intestinaal en Urologie)

A.M. Abelmann-Franken	clusterhoofd zorg HOD
H.W. Prins-Post	unithoofd
S.A.A. van Doornmalen	unithoofd



Kinderurologie



Kinderurologie

Dr. A.J. Klijn medisch specialist, subafdelingshoofd
Verpleegafdeling (C4Oost: Gastro-intestinaal en Urologie)

A.M. Abelmann-Franken clusterhoofd zorg HOD

H.W. Prins-Post unithoofd

S.A.A. van Doornmalen unithoofd



Polikliniek

Medisch assistenten ambulante zorg (maaz)

G.W.J. Hendriks medisch assistente ambulante zorg (tot 1 dec 2017)

C.M. de Jong medisch assistente ambulante zorg (tot 1 feb 2017)

N. van Kernebeek-Vink medisch assistente ambulante zorg

J.E. Lambrechts medisch assistente ambulante zorg

D.A. van Rooijen medisch assistente ambulante zorg

E.H.C. Schaatsenberg-van
den Berg medisch assistente ambulante zorg
(vanaf 15 okt 2017)

R.L. Summers medisch assistente ambulante zorg

L. Youyou medisch assistente ambulante zorg (vanaf 1 feb 2017)

M.E. Windsma-Janse coördinerend medisch assistente ambulante zorg

Verpleegkundig specialisten

E. de Bruijn verpleegkundig specialist kinderurologie

L. Hermsen-Heilema verpleegkundig specialist kinderurologie

Verpleegafdeling (Dolfijn)

S. Otto hoofd zorg verpleegafdelingen WKZ

J.V.W. Louwerse teamleider Dolfijn

Incontinentietherapie

A.J. Nieuwhof-Leppink coördinator / urotherapeut

E. Dekker -Vasse	urotherapeut
A. Oosterman	urotherapeut
L. Peerdeman	urotherapeut
G.C.J. de Joode-Smink	urotherapeut

