

---

# PULMO *Script*

Officieel orgaan van de NVALT

Jaargang 21, nummer 3, september 2010

---



*In dit nummer:*

- Ledenvergadering NVALT 8 oktober 2010
- Werkgroep ICT, nieuwe website
- 10e wereldcongres sarcoïdose en andereILD in Maastricht



**Colofon**

PulmoScript is het officieel orgaan van de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT)

Secretariaat NVALT en Redactie PulmoScript  
Luijbenstraat 15  
5211 BR 's-Hertogenbosch  
Telefoon 073 - 612 61 63  
Telefax 073 - 612 61 54  
e-mail: secretariaat@nvalt.nl  
internetsite: www.nvalt.nl

Redactieraad:  
Dr. E.J.M. Weersink  
Dr. H.J. Pennings  
Mevr. T. de Baaij  
Mevr. W. Vlug

Uiterste datum voor insturen kopij nr. 4: 15 november 2010

PulmoScript verschijnt eenmaal per kwartaal in een oplage van 1000 exemplaren.

Elke auteur en adverteerder is verantwoordelijk voor zijn of haar bijdrage. Hetzelfde geldt voor inlichtingen door derden verstrekt.

Van Engelen - tekst, vormgeving en drukwerkadviezen - Eindhoven

ISSN 0925-4749



# Inhoud

Ten geleide	4
<b>Bestuur</b>	
Van de Bestuurstafel	6
Ledenvergadering NVALT 8 oktober 2010	
• Agenda Huishoudelijk programma	8
• Agenda Wetenschappelijk programma	9
Jaarverslag 2009	10
Jaarverslag Stichting NVALT-Studies en Stichting beheer derde gelden	24
<b>Commissies, secties en werkgroepen</b>	
Vanuit de Sectie Assistenten	
• Portfolio	27
• Assistentendag 2010	28
Commissie Richtlijnen	
• Landelijke richtlijn Thoraxdrainage	29
Vereniging van Artsen werkzaam in de Tuberculose bestrijding (VvAwT)	
• Verslag Algemene Ledenvergadering	30
• In Memoriam	32
• Voorlopig programma Studiedagen	33
Commissie Tuberculose	
• Enquête tuberculose-coördinatorschap naar aanleiding van nieuw nationaal tuberculosebestrijdingsplan 2010 - 2015	35
Werkgroep ICT, nieuwe website	37
<b>Pulmopen</b>	
• Dit leed had niet hoeven, Pauline Dekker en Wanda de Kanter	39
<b>Nascholing</b>	
Proefschrift Frances de Man	
• Training, beta-blokker behandeling en spierfunctie in Pulmonale Arteriele Hypertensie	40
Proefschrift Louis Handoko	
• Nieuwe behandelstrategieën voor rechter hartfalen bij pulmonale arteriële hypertensie	42
Proefschrift Cor van Leest	
• Optical and Functional Imaging in Lung Cancer	44
<b>Ingezonden</b>	
• Petitie LAN tweede kamer	47
• Jubileum NVLA	48
• Symposium "New insights into Pulmonary Infectious Diseases"	49
• Verslag Topic ILD gehouden op 22 en 23 april 2010 te Maastricht	50
• 10e wereldcongres sarcoidose en andere ILD in Maastricht	52
<b>Personalia</b>	
Kandidaatleden	54
Congresagenda	55

Bij de voorplaat: Slangen gebruiken maar één (rechter-)long. De linker is onderontwikkeld en ontbreekt soms volledig, zoals ook bij veel adders. Dit dient om ruimte te besparen. Primitieve boa's vormen een uitzondering.

## Ten geleide

Beste leden,

Kijkend naar buiten lijkt het eind augustus 2010 wel alsof de herfst al zijn intrede gedaan heeft. Nam de vorig wetenschappelijk secretaris regelmatig zijn toevlucht tot een stevig glas wijn om deze tijd door te komen, dan lijken de huidige plannen van de overheid ten aanzien van de gezondheidszorg, met speciale aandacht voor de medisch specialistische zorg, eerder aanleiding te geven tot het drinken van een stevige borrel. Gelukkig ontvangt u hierbij PulmoScript om u te helpen deze gure tijd door te komen. De redactie heeft weer een nummer met een zeer gemiddelde inhoud kunnen samenstellen. In dit nummer treft u ondermeer het jaarverslag van de NVALT over het jaar 2009 aan. Het is weer een lijvig verslag geworden dat een goed beeld geeft hoe intensief het bestuur, de diverse commissies en werkgroepen bezig zijn met het onderhouden van de kwaliteit van ons beroep, niet alleen vakinhoudelijk, maar ook op het brede palet van onderwijs, onderzoek en kwaliteitsbeleid. De komende jaren zal het met name van belang worden om tot een samenhangend netwerk van scholing en bijscholing te komen, waarbij ook nog aandacht dient te zijn voor het cyclisch aanbieden van nascholing, die alle aspecten van de longgeneeskundige zorg omvat. Ook de PulmoScript zal hier zijn steentje aan bij dragen als forum voor onze leden. De werkgroep ICT, samen met onze Wilma van het secretariaat, geeft in dit nummer een nadere toelichting op de vernieuwde website van de NVALT: een resultaat dat gezien mag worden!!

Als onderdeel van het kwaliteitsbeleid geeft collega Hans Smit weer een overzicht over de totstandkoming van de landelijke richtlijn thoraxdrainage. Echter let wel, met een landelijke richtlijn alleen is de longarts er nog niet. In feite behoort elke richtlijn vertaald te worden in een op het eigen ziekenhuis toegespitst protocol. Zeker ten aanzien van thoraxdrainage zal ongetwijfeld overleg met de chirurgen en intensivisten noodzakelijk zijn om tot een uniform beleid te komen. Hierop aansluitend kunt in dit nummer een verslag aantreffen van Laurien Oswald en Josje

Altenburg over het symposium over pulmonale infecties, zoals dat in juni door het Erasmus MC georganiseerd werd. Dit symposium behandelde ondermeer de nieuwste inzichten omtrent de waarde van antibiotische behandeling bij exacerbaties van COPD, actuele problematiek bij de tuberculose behandeling, het nut van biomarkers bij respiratoire infecties en de meerwaarde van een geprotocolleerde analyse bij bronchiectasiën. Dit symposium maakt duidelijk dat longinfecties nog steeds een belangrijke rol in onze dagelijkse praktijk spelen. Een initiatief dat voor herhaling vatbaar is en de kennis van longartsen op het gebied van respiratoire infecties up-to-date houdt.

À propos, over infecties gesproken, de diagnostiek en behandeling van tuberculose behoort nog steeds tot het aandachtgebied van de longartsen. Zoals al eerder aangegeven is de NVALT van mening dat voor een optimale coördinatie van zorg rondom tuberculose eigenlijk elk ziekenhuis of eventueel ziekenhuisregio over een tuberculosecoördinator zou dienen te beschikken. In deze PulmoScript treft u een enquête hierover van de commissie tuberculose aan.

Collega Drent zorgt van haar kant voor een duidelijk stuk nascholing op het gebied van de interstitiële longziekten, gezien het verslag over de Topic ILD zoals collega Meek in de meest zuidelijke stad van ons land mocht ervaren. En Maastricht zal ook het 10. wereldcongres over sarcoïdosis (WASOG) in combinatie met het internationale BAL congres "hosten". Het is een hele prestatie van onze collegae dat zij er in geslaagd zijn dit congres naar Nederland te halen. De NVALT heeft dan ook besloten haar voorjaarsvergadering in het teken van dit congres te stellen en zal de voorjaarsvergadering derhalve in Maastricht beleggen. Wij wensen onze collegae veel succes bij de organisatie van dit evenement.

In de PulmoPen breken Wanda de Kanter en Pauline Dekker een lans voor cursorisch onderwijs op het gebied van tabaksverslaving, en dit geldt niet alleen voor de longartsen-in-opleiding!

Ook deze longartsen-in-opleiding laten zich in deze editie van PulmoScript niet onbetuigd: op maar liefst drie plaatsen

kunt u bijdragen van hen aantreffen: varierend van hun jaarverslag via een verslag van de assistentendag tot aan hun eigen boekwerk toe, te weten hun portfolio. Kris Mooren en Annemiek Braam suggereren zelfs nog om naast de verplichte portfolio een eigen individueel vijfde deel aan te leggen. Dit maakt duidelijk dat het nieuwe portfolio leeft onder de assistenten; nu nog hopen dat de opleiders dezelfde gevoelens hierover koesteren.

Ten aanzien van het onderzoek treft u in dit nummer de samenvatting van drie proefschriften aan; te weten van Frances de Man, Luis Handolo en Cor van der Leest. De beide eerstgenoemden hebben hun promotieonderzoek uitgevoerd in de VU onder de bezielende begeleiding van Anton Vonk-Noordegraaf. Zij focussen zich in hun proefschrift op de cardiale gevolgen van pulmonale hypertensie, waarbij zij gekeken hebben in een rattenmodel naar de effecten van inspanningstraining. Hierbij blijkt training een toename in inspanning te induceren bij ratten met een stabiele pulmonale hypertensie, terwijl daarentegen in ratten met een progressieve pulmonale hypertensie training tot progressieve rechter ventrikel schade leidde. Dit bleek met name te berusten op verschillen in de mate van verandering van de diastolische rechter ventrikel functie. Daarnaast liet onderzoek ook zien dat in het diafragma van ratten met opgewekte PAH spieratrofie aanwezig was met verminderde contractiliteit. Onwillekeurig moet ik daarbij ook denken aan diafragmaspier veranderingen zoals die ook bij patiënten met COPD gezien worden. Is er dan wellicht toch bij beide ziekten een parallel aanwezig op basis van diafragma overactiviteit of voeren toch de verschillen in het onderliggende inflammatoire proces de boventoon? Daarnaast bleek de contractiliteit van de rechter ventrikel te verbeteren op blokkade van hoge catecholamine spiegels door cardioselectieve  $\beta$ -blokkers, althans in dit rattenmodel. Contractiliteitsverbetering van de rechter ventrikel met verbeterde pompfunctie bleek ook bereikt te kunnen worden door rechter kamer synchronisatie middels een pacemaker. De inzichten, verkregen uit dit dierexperimenteel onderzoek leidden tot

een studie bij patiënten met stabiele PAH: ook zij bleken te reageren met een toename van hun inspanningsvermogen ten gevolge van inspanningstraining. Naar de effecten van  $\beta$ -blokkade of rechter ventrikel pacing zal nog nader onderzoek bij patiënten verricht dienen te worden. Gezien de gestage stroom van publicaties vanuit dit centrum zullen deze antwoorden waarschijnlijk niet lang op zich laten wachten.

Collega van der Leest heeft zich verdiept in de spectroscopische visualisatie van longtumoren, zoals die waargenomen kunnen worden met single fiber spectroscopy. Deze methode is in staat om verschillen

in microvasculaire saturatie binnen bronchustumoren te visualiseren. Met name in grootcellige alsmede kleincellige tumoren bleek er sprake van een verlaagde microvasculaire saturatie. Daarnaast bleek deze techniek ook in staat om verschillen tussen normale lymfeklieren en pathologisch veranderde lymfeklieren aan te tonen, waarbij de microvasculaire saturatiemetingen en bloedvolume fracties duidelijk lager waren in maligne veranderde lymfeklieren. Daarnaast gaat hij in op de aanvullende waarde van diagnostiek middels PET-scanning bij patiënten met kleincellig carcinoom. PET-scanning kan weke delen

lesies aantonen, die niet zichtbaar waren middels conventionele onderzoekstechnieken. Dit proefschrift toont aan dat de diagnostische mogelijkheden van endoscopisch onderzoek zich steeds verder ontwikkelen; alle redenen om als praktiserend longarts ook op dit terrein up-to-date te blijven.

Met dank aan alle auteurs, die hebben bijgedragen aan deze editie van de PulmoScript, wens ik u veel leesplezier toe met dit nummer,

Herman-Jan Pennings, secretaris



## Van de Bestuurstafel

Beste lezers,

Hoewel de meesten van ons net een welverdiende vakantie achter de rug hebben, is het bestuurlijk gezien allerm minst een rustige periode geweest. Je zou verwachten dat bestuurlijk gezien tijdens een vakantieperiode waarin tevens een nieuw kabinet geformeerd moet gaan worden, een periode van relatieve rust zal aanbreken. Maar niets is minder waar gebleken. Ook in deze perioden zijn er vele belangrijke zaken de bestuurstafel gepasseerd. Ik zal u in het kort hierover trachten bij te praten.

In de eerste plaats dienen natuurlijk de kortingen die ons door de overheid zijn opgelegd te worden genoemd. In eerste instantie zal dit de vrijgevestigden onder ons treffen, waarbij het niet onwaarschijnlijk is dat deze korting indirect op de langere termijn ook kan terugslaan op de 'dienstverbanders'. Mede omdat aangetoond kan worden dat de NZa de kortingen berekend heeft op basis van ondeugdelijk cijfers, zal de Orde, voor wat betreft dit onderwerp onder aanvoering van Janko de Jonge, voorzitter van de kamer Vrij Beroep, dit besluit juridische laten toetsen. Vooralsnog betekent één en ander echter wel dat de korting voorlopig gewoon door zal gaan.

Een tweede, mijns inziens nog belangrijker onderwerp is de aanpassing Wet Marktordening Gezondheidszorg die onze demissionaire minister voor ogen heeft. Daarmee dreigt onze onafhankelijke positie ten opzichte van bestuurders/managers en als onafhankelijk pleitbezorger voor onze patiënten verloren te gaan. De gevolgen van een dergelijke maatregel zullen verlamdend kunnen gaan werken op de gezondheidszorg met een remmend effect op innovatieve ontwikkelingen.

Jammer is het dat de overheid in deze moeilijke tijden, waarin ze enerzijds geconfronteerd wordt met een vergrijzende bevolking, een toenemende zorgvraag, toenemende kosten voor de volksgezondheid én anderzijds met tegenvallende economische ontwikkelingen waardoor forse bezuinigingen doorgevoerd moeten worden, steeds meer het conflict model lijkt

op te zoeken. Daar waar het logischer was geweest om de handen ineen te slaan om gezamenlijk met het veld een strategie te bepalen op welke wijze we ook voor de toekomst een kwalitatief goede gezondheidszorg voor allen kunnen blijven garanderen voor een betaalbare prijs. Dat vergt innovatief denken van ons allen. De steun en initiatieven van het 'veld' zullen daarbij onontbeerlijk zijn. De noodkreet geuit door de wetenschappelijke verenigingen in een ingezonden brief van de NRC van 23 augustus 2010 onderschrijft uw bestuur dan ook volledig. Dat de NVALT niet genoemd werd als één van de medeondertekenaars heeft berust op een communicatie stoornis. Mondeling heeft uw voorzitter tijdens een vergadering van de Orde hieraan zijn steun betuigd.

Voor de overheid is in deze dossiers de Orde (uiteraard) de eerst aangesprokene en primaire overlegpartner. De Orde treedt hierin op mede namens de wetenschappelijke verenigingen. Bestuurlijk gezien is dit soms een wat moeizame constructie omdat het enerzijds gaat om zaken die de wetenschappelijke vereniging direct aangaan, zij geen maar de orde wel de primaire gesprekspartner voor de overheid is, terwijl de wetenschappelijke vereniging binnen de Orde alleen een adviserende stem heeft. Immers de Orde is een vereniging van leden. Het is dan ook van groot belang dat zoveel mogelijk leden bij de Orde zijn aangesloten om onze stem binnen de Orde te kunnen laten horen en gelden. Zeker in deze moeilijke tijden. Het Bestuur is dan ook blij dat Janko de Jonge, voorzitter van de kamer Vrij Beroep, bereid is gebleken tijdens de komende ledenvergadering de stand van zaken met betrekking tot de kortingen, de positie van de medisch specialist en tevens de rol die de Orde kan spelen in het behartigen van uw belangen toe te lichten.

Tot zover wat betreft de ontwikkelingen op het gebied van de kortingen en de mogelijk toekomstige positionering van de medisch specialist zoals de overheid die voor ogen ziet.

Gelukkig zijn er genoeg positieve ontwikkelingen te noemen die de afgelopen

maanden de bestuurstafel gepasseerd zijn.

Allereerst kunnen we melden dat de prestatie indicatoren voor de pulmonaal belaste patiënt, OSAS bij volwassenen, longkanker, en longontsteking bij volwassenen geaccordeerd zijn, dan wel binnenkort geaccordeerd zullen gaan worden (<http://www.zichtbare-zorg.nl/page/Ziekenhuizen-en-ZBC-s/Kwaliteitsindicatoren>). Daarmee wordt de kwaliteit van onze zorg transparant voor zowel ziektekostenverzekeraars als patiënten. Ongetwijfeld zullen deze daarmee ook een nieuwe impuls betekenen voor de kwaliteit van geboden zorg.

Ten tweede dient genoemd te worden dat we in de afgelopen maanden met de ERS tot overeenstemming zijn gekomen tot het houden van de eerste landelijke voortgangstoets (per 1 januari 2011 verplicht) onder onze AIOS'. De basis van deze toets zal het HERMES examen zijn, dat jaarlijks tijdens de ERS wordt afgenomen. Indien men in zijn/haar eigen land geregistreerd is als longarts kan men daarmee het 'European Diploma in Adult Respiratory Medicine' verkrijgen. Voor onze AIOS' betreft het echter vooral een voortgangstoets waarmee de individuele AIOS inzicht kan verkrijgen in hoe het staat met zijn/haar parate kennis en op welke gebieden er eventueel nog lacunes bestaan. Deze toets zal afgenomen worden op 8 oktober onder auspiciën van de ERS. Bij voldoende positieve ervaringen zal deze toets jaarlijks onder onze AIOS' herhaald worden.

Ten derde zijn er nieuwe ontwikkelingen gaande ten aanzien van de vereisten die aan ons gesteld worden op het gebied van de stralingshygiëne. Zoals u allen wel bekend zal zijn is een vereiste voor de registratie tot longarts het behalen van het diploma Stralingshygiëne deskundigheidsniveau 4A/M. Dit is inhoudelijk een pittige cursus waar menigeen van ons tegenop heeft gezien. Gebleken is dat de cursus niet aansluit bij de dagelijkse praktijk en op veel gebieden veel dieper in de materie ingaat dan noodzakelijk. Dit besef is nu ook bij het ministerie doorgedrongen. Daarom worden er nu plannen ontwikkeld tot een herziening van de

regelgeving waarbij men onderscheid gaat maken tussen stralingsbeschermingsdeskundigen, die mede verantwoordelijk zijn voor beschermingsmaatregelen in bedrijven of instellingen, en stralingshygiënisch gekwalificeerde beroepsbeoefenaars, die in hun eigen beroep veilig moeten kunnen werken met ioniserende straling. Dit zou tot een aanzienlijke aanpassing van de vereisten kunnen leiden. Daartegenover staat wel dat we waarschijnlijk in de toekomst periodiek zullen moeten aantonen nog steeds 'bekwaam' te zijn op dit gebied. Zie hiervoor ook het advies van de Gezondheidsraad van 25 maart 2008 aan de Minister: 'Opleiden van deskundigen op het gebied van stralingsbescherming'.

Tot slot dient nog het rapport van de Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) genoemd te worden over de thuisbeademing dat op 26 augustus openbaar is geworden. Ik raad een ieder aan dit rapport aandachtig door te nemen en de aanbevelingen daar waar nodig ter harte te nemen. Hoewel deze problematiek voor de meesten van ons niet tot de dagelijkse praktijk zal behoren, dienen we ons er wel degelijk rekenschap te geven van de problemen die er kunnen ontstaan bij de zorg voor deze zeer kwetsbare groep van patiënten. Bestuurlijk zullen we de ontwikkelingen om de zorg voor deze patiëntengroep te verbeteren dan ook van harte ondersteunen.

Zonder helaas volledig te kunnen zijn, tot zover de belangrijkste ontwikkelingen op bestuurlijk vlak.

Wij wensen u veel leesplezier toe bij het doornemen van deze nieuwe PulmoScript. Graag zien we u op onze stand tijdens de komende ERS in Barcelona. In verband met het 20 jarig bestaan van de ERS staan we dit jaar samen met het Astmafonds in de stand. Mocht u niet naar de ERS gaan, dan hopen wij u te mogen begroeten op de komende ledenvergadering op 8 oktober in Utrecht.

Mede namens het Bestuur,  
Frank Smeenk, voorzitter



# Agenda ledenvergadering NVALT

*Vrijdag 8 oktober 2010*

*Prins Claus Congreszaal – Jaarbeurs te Utrecht*

Huishoudelijke vergadering (15.30 - 17.00 uur)

let op: locatie Hallencomplex- 1e etage

U bent bereikbaar via telefoonnummer  
030 - 2955911

1. Opening
  2. Notulen vergadering 23 april 2010 (zie PulmoScript nr 2 -2010 pag. 6 e.v.)
  3. Mededelingen vanuit het Bestuur
  4. Mededelingen vanuit de Commissie Beroepsbelangen en de Projectgroep DBC's
  5. Mededelingen vanuit het Concilium
  6. Mededelingen vanuit de Commissie Richtlijnen.  
- goedkeuring richtlijn SCLC
  7. Terugkoppeling Beleidsplan en voortgang jaarplan 2010
  8. Jaarverslag 2009 (zie Pulmoscript nr 3 – 2010 pag 10 e.v.)
  9. Oprichting Werkgroep palliatieve zorg- toelichting B. Baas
  10. Stand van zaken met betrekking tot de kortingen, de positie van de medisch specialist en de rol die de Orde hierin kan spelen – toelichting J. de Jonge, voorzitter Kamer Vrij Beroep
  11. Verkiezingen:
    - a. **Commissie Beroepsbelangen**  
De zittingstijd van drs. E. Lammers is verstreken. Hij stelt zich niet herkiesbaar. De zittingstermijn van dr. E.A. van de Graaf is verstreken. Hij stelt zich niet herkiesbaar, en wordt opgevolgd door dr. K.W. van Kralingen.
    - b. **Commissie Bronkhorst**  
De maximale zittingstermijn van prof.dr. H.C. Hoogsteden is verstreken.
    - c. **Commissie Cursorisch Onderwijs**  
De zittingstermijn van mevrouw dr. B. van der Bruggen is verstreken, zij stelt zich herkiesbaar.
    - d. **Commissie Richtlijnen Longziekten**  
De maximale zittingstermijn van dr. J.H. Smit is verstreken. De zittingstermijn van dr. B. van den Blink is verstreken, hij stelt zich herkiesbaar. In de commissie worden benoemd dr. T.J.N. Hiltermann en drs. W.E.J.J. Hanselaar.
    - e. **Commissie Tuberculose**  
De maximale zittingstermijn van drs. H. van Deutekom en mevrouw drs. A.C. van Haften is verstreken. In de commissie wordt benoemd: mevrouw drs. E.A.M. Mensen.
    - f. **Commissie Visitatie Longziekten**  
De maximale zittingstermijn van drs. P.J. de Bruijn, drs. A. termeer en drs. W.C.J. van Veldhuizen is verstreken. De zittingstermijn van mevrouw dr. M.M.H. Hochstenbag, drs. A.M. Janssens en drs. S.J.M. Mol is verstreken, zij stellen zich herkiesbaar. In de commissie worden benoemd drs. G.D. Nossent en Mevrouw K.T.M. Oud.
- Tegenkandidaten kunnen tot een week voor de vergadering worden aangemeld bij het secretariaat.
12. Voorstellen kandidaat-leden (zie pag 54)
  13. Wat verder ter tafel komt en rondvraag
  14. Sluiting



# Wetenschappelijk programma

- 09.00 uur *Ontvangst*
- 09.30 uur Feda Hasami, Martini Ziekenhuis, Groningen  
**Inhalatietrauma,**  
Een overzicht voor de praktijk
- Thema Tuberculose*
- 09.45 uur Sytze Keizer  
"Somalië in Schalkwijk"
- 10.05 uur Rob van Hest  
"Hoe kom je er aan?  
Hoe kom je er van af! "
- 10.25 uur Cécile Magis  
"Therapeutic Drug Monitoring in de behandeling van TB:  
mogelijkheden en onmogelijkheden"
- 10.45 uur *Pauze (bezoek aan expositie)*
- 11.15 uur Richard van Altena  
"Multidrug resistente tuberculose (MDR-tbc) bij een zwangere vrouw."  
Medische en etische aspecten bij de behandeling.
- 11.35 uur Wiel de Lange  
"BCG-blaasperikelen"
- 12.00 uur Haider Hussain, MST Enschede  
Bijzondere metastasen van longcarcinoom
- 12.15 uur *Lunch (bezoek aan expositie)*
- 13.15 uur Hans Schoppers, UMCN, Nijmegen  
'EUS-FNA for the detection of left adrenal metastasis in patients with (suspected) lung cancer'
- 13.30 uur Elma Gomes Jardim, St. Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein  
Late presentatie van lymfangiectasie
- 13.45 uur Rien Schrijver, Gemini Ziekenhuis, den Helder  
Titel: Watermanagement. Een Helder(s)e Visie. 22 jaar droog plakken in een natte omgeving.
- 14.30 uur *Pauze (bezoek aan expositie)*
- 15.00 uur Huishoudelijke vergadering
- 16.30 uur Afsluiting met borrel en hapje

# Jaarverslag NVALT 2009

## Bestuur

Het bestuur van de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose was op 31 december 2009 als volgt samengesteld:

Dr. F.W.J.M. Smeenk,	voorzitter
Dr. P.J. Wijkstra,	vice-voorzitter
Dr. H.J. Pennings,	secretaris
Dr. P. Bresser,	wetenschappelijk secretaris
Dr. B.J.W. Venmans,	penningmeester
Dr. J. H. van Loenhout	(sectie Tuberculosebestrijding)
Dr. A. Rudolphus	(Cie. Beroepsbelangen)
Dr. C. Melissant,	commissaris Kwaliteit
Drs. S. de Hosson	(Sectie Assistenten)

## Wetenschappelijke vergadering gehouden op vrijdag 17 april 2009 te Utrecht:

Op vrijdag 17 april werden de volgende voordrachten gehouden:

- Dyspnoe tijdens ADL bij COPD patiënten  
Dr. Y. Heijdra, UMC St. Radboud, Nijmegen
- Post-resectie revalidatie bij longkanker patienten  
Dr. W.Y. Lam-Wong, UMC St. Radboud, Nijmegen
- Q-fever outbreak  
Dr. C.A.R. Groot, Ziekenhuis Bernhoven, Oss
- Pneumonie na zonneschijn: epidemiologie van Q-fever  
Dr. J.E. van Steenbergen, RIVM, Bilthoven
- De klinische relevantie van NTM in Nederland: de microbiologie  
J. van Ingen, RIVM/ Universitair Longcentrum Dekkerswald
- De klinische relevantie van NTM in Nederland: de kliniek  
Dr. M. Boeree, Universitair Longcentrum Dekkerswald
- Influenza infectie en secundaire bacteriele pneumonie  
Drs. M. van der Eerden, Erasmus MC, Rotterdam

## Wetenschappelijke vergadering NVALT op vrijdag 9 oktober 2009 te Utrecht:

Op vrijdag 9 oktober werden de volgende voordrachten gehouden:

- De Behandeling van MDR-tuberculose in Nederland  
Prof. Dr. T.S. van der Werf, UMC Groningen
- Theme : Stoppen met Roken in de praktijk van alle dag:
  - Roken als oorzaak van marktfalen in de zorg  
Drs. M.S. van Sandwijk, Rode Kruis Ziekenhuis, Beverwijk
  - Project Nederland stopt! De Rookstoppolikliniek  
Drs. W. de Kanter, drs. P. Dekker, Rode Kruis Ziekenhuis, Beverwijk
  - Rookstoppolikliniek door de longarts: praktische aspecten, financiën en ....DBC's  
Drs Th.Macken, Jeroen Bosch Ziekenhuis, Den Bosch

- Tracheaal RIP, wat nu?  
Drs. C.A. Schwengle, Medisch Spectrum Twente
- De kliniek van CAP door hemolytische streptococci groep A  
Drs. C. Keiwit, E.IJerman, B. Stolk, D. Odekerken, C.F. Melissant, Spaarneziekenhuis, Hoofddorp
- Kliniek en epidemiologie van *S. pyogenes* infecties.  
Drs. E.P.F. IJerman, Streeklaboratorium voor de Volksgezondheid Kennemerland, Haarlem
- Richtlijnen ontwikkelingen anno 2009
- Richtlijn chronische rhinosinusitis
- Richtlijn peri-operatieve behandeling van de pulmonaal belaste patiënt

## Bestuur

(H.J. Pennings)

In 2009 vergaderde het Bestuur 10 maal. Er vond een visio-naire dag plaats te Utrecht d.d. 3 juni met als onderwerpen: Kwaliteitsbeleid, bespreking van de Beleidsplannen van het Nederlands Respiratoir samenwerkingsverband (NRS) en de Sectie School voor Longziekten. 's Middags vond een uitgebreid gesprek plaats met het Bestuur van de de Longalliantie Nederland (Van Schilfgaarde, Kerstjens, Rolink), gevolgd door een gesprek met de projectgroep Opleiding (vertegenwoordigd door dr. F. v.d. Elshout). Ledenvergaderingen vonden plaats op 17 april en 9 oktober.

In 2009 vonden de volgende wijzigingen in de *samenstelling* plaats: Dr. P.J. Wijkstra trad af als voorzitter, hij wordt opgevolgd door Dr. F.W.J.M. Smeenk. Dr. P.J. Wijkstra blijft in het Bestuur als past-president. Dr. C.F. Melissant wordt officieel benoemd als commissaris Kwaliteit. I. Bahce treedt af als vertegenwoordiger vanuit de sectie assistenten en wordt opgevolgd door S. de Hosson.

*Contacten met werkgroepen:* de leden van het Dagelijks Bestuur fungeren als contactpersoon voor een vast aantal commissies en werkgroepen. Eind 2008 heeft het bestuur met een groot deel van de werkgroepen om tafel gezeten, waarbij knelpunten en ambities van de werkgroepen geëvalueerd werden. Begin 2010 zal vanuit het Bestuur een nieuwe ronde langs de werkgroepen gepland worden om de voortgang hernieuwd te bespreken. Dit wordt des te belangrijker aangezien een aantal werkgroepen zeer intensief betrokken is bij kwaliteitsprojecten vanuit de Orde en Inspectie Gezondheidszorg, alsmede projecten vanuit het bureau Zichtbare Zorg. Vanuit de werkgroep Interstitiële Longziekten is aangegeven dat men zich opnieuw sterk zal maken om in 2010 de ontwikkeling van de richtlijn ILD uitvoering te doen geven.

*Ledenvergaderingen:* het deelnemersaantal aan de Wetenschappelijke en Huishoudelijke vergadering vertoont een stabiel beeld. De wetenschappelijke vergadering van de NVALT op 9 oktober 2009 is voor het eerst als podcast op de site van de NVALT geplaatst. Bedoeling is hiermee de voordrachten toegankelijker te maken voor een grotere groep leden, die de voordrachten op een passend tijdstip kunnen afspelen. Gezien de kosten die gemeoid

zijn bij de vervaardiging van een podcast, zal het Bestuur in de loop van 2010 bezien of er door gegaan wordt met dit experiment.

In de ledenvergaderingen werd het opheffen van de werkgroep CROL en het instellen van de projectgroep Opleiding besproken. Daarnaast werd de prestatie-indicator CAP besproken, die gezamenlijk met de Nederlandse Internisten Vereniging en de IGZ ontwikkeld is. De Commissie Tuberculose gaf een toelichting op het KNCV TBC bestrijdingsplan met speciale nadruk op de ontwikkeling van een "coördinatorschap Tuberculose" binnen de longartsengroepen. Een belangrijk topic in 2009 tekende zich af bij het plan van de minister van VWS om over te gaan gang tot de invoering van integrale (voorheen: functionele) bekostiging voor patiënten met COPD. Tijdens de ledenvergaderingen werd ondermeer de visie van de LAN toegelicht. Het is inmiddels duidelijk dat integrale bekostiging voor COPD pas medio 2010 ingevoerd zal worden en dan alleen voor de eerste lijn, mede omdat er niet eerder voldaan kan worden aan de voorwaarde dat er eerst een algemeen aanvaarde zorgstandaard voorhanden moet zijn met bijpassende kwaliteitsindicatoren. De tweede lijnszorg zal op de gebruikelijke manier bekostigd blijven worden. Collega in 't Veen heeft tijdens de ALV in het najaar als voorzitter van de werkgroep vanuit de LAN, die de zorgstandaard ontwikkeld heeft, uitgebreid de inhoud toegelicht. Inmiddels is de zorgstandaard COPD door alle leden van de LAN goedgekeurd en is deze verspreid. Tevens werd in de ALV's de voortgang van het jaarplan 2009 evenals de kaderstelling binnen het *Meerjarenbeleidplan 2008-2012* besproken. De Vereniging ligt nog steeds goed op koers binnen het Meerjaren beleidsplan. Toch moet ook geconcludeerd worden dat het (o.a. politieke) veld om ons heen zo snel verandert dat er nu al nagedacht dient te worden over de beleidsdoelen 2012 en volgende jaren. Gezien het beroep dat op het Bestuur gedaan wordt ten aanzien van adviezen over kwaliteit van zorg en kwaliteits- en veiligheidseisen, o.a. vanuit de overheid en zorgverzekeraars, is besloten in het kader van professionalisering ook de functie van kwaliteitscommissaris te bezoldigen. Onze vereniging blijft daarnaast in belangrijke mate steunen op leden, die bereid zijn zich belangeloos voor de vereniging te willen inzetten.

*Kwaliteitsbeleid en Richtlijnen.* In 2009 werden een drietal nieuwe multidisciplinaire richtlijn afgerond, te weten "Diagnostiek en behandeling van het obstructieve slaapapneu-syndroom bij volwassenen", "chronische rhinosinusitis" en "de perioperatieve zorg bij de pulmonaal belaste patiënt". Deze drie multidisciplinaire richtlijnen zijn alle in samenwerking met het CBO tot stand gekomen en door de ledenvergadering geaccordeerd. Bij de bespreking van de richtlijn "perioperatieve zorg bij de pulmonaal belaste patiënt" bleek vanuit de ledenvergadering veel discussie omtrent de wetenschappelijke onderbouwing van de geadviseerde pre-operatieve behandelingschema's te ontstaan. Het bestuur heeft besloten dat de richtlijn in deze vorm op onvoldoende steun binnen de beroepsgroep kan rekenen en heeft de CBO-werkgroep een brief met voorstel tot herziening van de richtlijn-tekst doen toekomen. Hierover heeft medio 2010 aanvullend overleg met de NVALT plaatsgevonden waarbij de richtlijn conform de wensen van de NVALT is aangepast.

De commissie Richtlijnen maakt zich nadrukkelijk zorgen over de medicolegale rol, die door derden aan de richtlijnen toegekend worden; dit stelt uiteraard eisen aan de formulering.

Daarnaast blijkt de nieuwe financieringsstructuur voor richtlijn-ontwikkeling (via de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS)) steeds meer inzet van het secretariaat te vereisen, gezien de enorme registratielast die dit met zich meebrengt.

*Stichting NVALT-studies.* De Stichting NVALT-studies heeft in 2009 haar werkzaamheden onverdroten voortgezet. In 2009 vonden vergaderingen plaats met het Bestuur van de NVALT als toezichthouder. Eind 2009 ontstond discussie rondom de opzet van de NVALT-8 studie, geïnitieerd door een zorgverzekeraar. Een en ander leidde zelfs tot media-aandacht en Tweede Kamervragen aan de minister van VWS. In nauw overleg met de Raad van Toezicht (Bestuur NVALT) heeft men het politieke veld geïnformeerd en is tevens besloten in eerste instantie de reactie van de initieel accorderende METC af te wachten. Dit voorbeeld toont echter aan dat naast het verwerven van wetenschappelijke inzicht ook steeds meer eisen gesteld worden aan doelmatigheid. Dit zien we niet alleen bij richtlijnen, maar ook bij wetenschappelijke studies. De verwachting is dat de Orde hierover in 2010 een visie-document zal ontwikkelen.

*Secties, commissies en werkgroepen:*

De *Commissie Beroepsbelangen* heeft zich ook in 2009 weer bezig gehouden met het project DBC's op weg naar Transparantie (DOT). Zoals het zich nu laat aanzien zal invoering hiervan niet eerder dan 2012 plaatsvinden. Daarnaast speelde in 2009 de discussie rondom vermeende overschrijdingen van zorg en het opleggen van generieke kortingen een rol. Deze polemiek is nog steeds niet uitgewoed en de taakstellende bezuiniging die VWS opgedragen heeft gekregen en aan het veld heeft doorgeschoven zal zeker de discussie omtrent het inkomen van de medisch specialist actueel houden. Het CBB heeft binnen de Orde hierover regelmatig overleg gehad met de andere CBB's; het is belangrijk dat in deze periode de eenheid bewaard wordt en er sprake is van een gezamenlijk gedragen visie.

De werkgroep ICT is druk bezig met een inventarisatie van de mogelijkheden van elektronische communicatie bij E-learning en de inzet van ICT bij de implementatie van nieuwe richtlijnen. In 2010 zal in nauwe afstemming met de Sectie School voor Longziekten een visie ontwikkeld worden hoe dit in de na-en bijscholingstrajecten van longartsen ingebouwd kan worden.

De *Werkgroep Tabaksverslaving* kent zeer druk bezochte multidisciplinaire bijeenkomsten. Daarnaast heeft de werkgroep geparticipeerd in de herziening van de richtlijn "Behandeling van Tabaksverslaving". Ook is er een e-learning module over tabaksverslaving ontwikkeld, die via de NVALT-site beschikbaar is. In de Najaarsvergadering van de NVALT was uitgebreid aandacht voor de diverse vormen van aanpak van "Stoppen met Roken".

*Projectgroep DBC-Longgeneeskunde Nederland.* Zoals al eerder uiteengezet heeft de projectgroep zich in 2009 voor een belangrijk deel beziggehouden met DOT. In de afgelopen periode fungeerde de voorzitter van de CBB als contactpersoon vanuit het bestuur naar de projectgroep; het Bestuur heeft nu besloten de projectgroep rechtstreeks onder zich te plaatsen. Hierdoor zal er tenminste twee maal per jaar structureel overleg met het bestuur plaatsvinden, waardoor er vanuit het bestuur meer zicht op de ontwikkeling van de diverse DBC-trajecten mogelijk is.

De *Werkgroep Ademhalingsstoornissen tijdens Slaap* kent een toenemend aantal leden die de vergaderingen bezoeken. Daarnaast heeft men besloten de vergaderingen open te stellen voor OSAS consulents. In 2009 werd de nieuwe richtlijn OSAS gepubliceerd. Verder is men bezig met het ontwikkelen van een "best practice" ten aanzien van de behandeling van het Centraal Slaap Apneu Syndroom". Ook in 2009 werd vanuit de WAS uitgebreide inbreng verzorgd in de Nederlandstalige cursus op het gebied van slaapgebonden ademhalingsstoornissen in Antwerpen.

De *Werkgroep Longfunctie* organiseerde voor de vijfde maal de cursus "Ergometrie voor de Longarts". Deze cursus blijkt telkenmale overtekend, zodat hieruit geconcludeerd moet worden dat hij voorziet in een belangrijke behoefte. Het Bestuur zal bezien of deze cursus niet structureel ingebed dient te worden in het landelijk nascholingsprogramma.

*Contacten met andere Wetenschappelijke Verenigingen:* het Bestuur van de NVALT heeft in 2009 geen formeel overleg gehad met het Bestuur van de Orde van Medisch Specialisten. Wel zijn leden van het NVALT bestuur aanwezig bij de vergaderingen van de Raad Wetenschap, Opleiding en Kwaliteit (WOK) en het Platform Kwaliteit (waaronder ook het SKMS valt). In toenemende mate begint het duidelijk te worden dat de verhouding van de Orde ten opzichte van de Wetenschappelijke Vereniging herziening behoefte, temeer daar de Orde geen federatie model kent.

*Overheid:* ook dit jaar vond een bijeenkomst plaats met de met de *Inspectie Gezondheidszorg (IGZ)*. Een van de onderwerpen betrof de afronding van de prestatie-indicator voor de diagnostiek en behandeling van de Community Acquired Pneumonia. Dit traject vond zoals bekend in goed overleg met de Nederlandse Internisten Vereniging plaats. In 2009 is deze dataset definitief geaccordeerd door alle partijen, waarna hij op proef opgenomen zal worden in de prestatie-indicator set van de IGZ in 2010. Daarnaast heeft de IGZ de NVALT verzocht de mogelijkheid van een prestatie-indicator ondervoeding bij COPD te verkennen. Deze vraag is neergelegd bij de werkgroep COPD, die in afstemming met de Stuurgroep Ondervoeding zal bezien of dit enerzijds leidt tot een duidelijke gezondheidswinst voor de patiënt, anderzijds ook de wetenschappelijke achtergronden hiervan zal verkennen. Tevens is tijdens dit overleg expliciet de wens van de NVALT naar voren gebracht dat de prestatie-indicatoren van de IGZ voor het grootste deel parallel dienen te lopen met de indicatoren die vanuit Zichtbare Zorg ontwikkeld worden; dit om een overmaat aan bureaucratie te voorkomen en gezamenlijk te leiden tot een verbetering van de kwaliteit van zorg.

Ook dit jaar zijn er vanuit de NVALT diverse adviezen afgegeven aan de het CVZ; in het verslagjaar 2009 ging het met name om de inzet en vergoeding van mucolytica bij cystic fibrosis, COPD en longfibrose. Met name rondom het negatieve advies van CVZ om mucolytica niet te vergoeden bij patiënten met longfibrose (dit in weerwil van internationale richtlijnen (maar bij gebrek aan een Nederlandse richtlijn!), is afstemming met de Long Alliantie Nederland gezocht. Op dit moment lijkt het verstandiger eerst de ontwikkeling van de Nederlandse richtlijn ter hand te nemen, alvorens verdere stappen te ondernemen. Zoals bekend kan de NVALT hooguit adviserend naar het CVZ optreden. Vanuit het *Bureau Zichtbare Zorg* is de NVALT benaderd over

deelname aan de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren. Doel van deze indicatoren is de kwaliteit van zorg inzichtelijk te maken, zodat zorgverzekeraars dit kunnen gebruiken als onderlegger voor de inkoop van zorg. In 2009 zijn de volgende kwaliteitsindicatoren samen met de NVALT ontwikkeld: perioperatieve zorg bij de pulmonaal belaste patiënt, cystic fibrosis en OSAS. Als primaire onderlegger fungeren hierbij de richtlijnen, zoals deze door de Wetenschappelijke Verenigingen ontwikkeld zijn. Tevens zien wij steeds vaker dat ook de patiëntverenigingen terecht hun eigen wensen in dit traject inbrengen.

Daarnaast heeft het Bestuur van de NVALT nog overleg gehad met de *Nederlandse Zorg Autoriteit (NZa)*, oa. over de communicatie rondom de ontwikkeling van de minimale dataset COPD-zorg. In dit gesprek werd nadere uitleg over de positie van de wetenschappelijke verenigingen en hun relatie tot de Orde van Medisch Specialisten gegeven. Dit gesprek maakte duidelijk dat er grote verschillen in de belevingswereld van beide partijen bestaan.

*KNMG:* op verzoek van het KNMG heeft de NVALT plaats genomen in een KNMG-commissie, die de implementatie van de richtlijn palliatieve sedatie moet optimaliseren. Een en ander is een vervolg op deelname van de NVALT aan de invitational conference, die indertijd vanuit ZONMw heeft plaatsgevonden. Ook zal de NVALT het komende jaar nadrukkelijk het palliatieve beleid bij patiënten met end-of-life COPD op de agenda plaatsen, o.a. via de werkgroep COPD alsmede via de commissie, die de nieuwe CBO-richtlijn palliatief beleid bij COPD ontwikkelt.

*Longalliantie Nederland:* In 2009 is er vanuit het Bestuur NVALT regelmatig overleg geweest met het Bestuur van de Long Alliantie Nederland. In het verslagjaar speelde met name de ontwikkeling van de "zorgstandaard COPD" een belangrijke rol. Collega in 't Veen speelt als voorzitter een belangrijke rol bij de ontwikkeling hiervan. Een goede zorgstandaard met aansluitend hieraan de definiëring van kwaliteitsindicatoren zal een belangrijke rol spelen in de uitrol van de integrale bekostiging van COPD in de eerste lijn. Echter ook de longarts zal hierbij een rol (als consulent in de eerste lijn) dienen te spelen, waarbij die invulling van die rol met name bepaald zal worden vanuit de lokale/regionale situatie. De verwachting is dat in de tweede helft van 2010 door VWS het financiële kader rondom integrale bekostiging bij COPD verder vorm gegeven zal worden. Helaas heeft VWS zelfstandig een "minimale dataset" als kwaliteitsinstrument rondom integrale bekostiging van COPD gedefinieerd zonder afstemming met de betrokken wetenschappelijke verenigingen. Momenteel is er vanuit de LAN een werkgroep bezig met het formuleren van kwaliteitsindicatoren die geënt zijn op de Richtlijn en Zorgstandaard COPD. Een eerste versie hiervan wordt eind 2010 verwacht.

De ontwikkelingen in de afgelopen periode hebben laten zien dat de LAN een steeds belangrijker rol begint te vervullen als aanspreekpunt voor zowel overheid als andere groeperingen op het gebied van beleid rondom de Longziekten. Zowel het Bestuur van de LAN als NVALT streven erna, door korte lijnen, gezamenlijk hierin op te trekken.

*Opleiding:* sedert 2008 is het aantal opleidingsplaatsen Longziekten fors uitgebreid, mede naar aanleiding van berekeningen vanuit het Capaciteitsorgaan. Daarnaast blijken de opleidingsplaatsen verdeeld te moeten gaan worden uitgaande van de

OOR's. In april 2009 is tijdens de ALV de CROL opgeheven en is de projectgroep Opleiding ingesteld, onder voorzitterschap van collega van de Elshout. Deze Projectgroep heeft inmiddels zoals verwoord in de ALV van 9 oktober een aantal aanbevelingen gedaan om slagvaardiger te kunnen omgaan met deze materie. Ondanks deze aanbevelingen blijkt in 2010 dat adviezen vanuit het Bestuur van de NVALT niet noodzakelijkerwijs opgevolgd worden door het BOLS en de individuele OOR's.

Het *Concilium* heeft in 2009 het nieuwe opleidingsplan Longziekten afgerond, dat vervolgens door de CCMS is goedgekeurd. In 2009 werd de implementatie van dit nieuwe opleidingsplan verder uitgewerkt. Er werden in 2009 6 opleidingsklinieken gevisiteerd. Tevens participeerden leden van het *Concilium* in de projectgroep Opleiding.

*Commissie Bronkhorst colloquium*: Het Bronkhorst Colloquium mocht zich ook dit jaar weer in ruime aandacht verheugen en had als onderwerp "Oncologie".

*De Longartsenweek* (inmiddels de zesde editie) werd gehouden in april 2009 in congrescentrum 'Papendal' en had als onderwerp "Obstructieve Longaandoeningen". De Longartsen werkweek vormt samen met het Bronkhorst Colloquium de ruggengraat voor binnenlandse nascholing.

*Secretariaat*. Het secretariaat blijft onverkort de steunpilaar van onze vereniging. De medewerkers van het secretariaat ondersteunen het bestuur, commissies en werkgroepen. Ook de financiële boekhouding, beheer van de website en het onderhoud van GAIA wordt door hen verzorgd. Mw. de Baaij stuurt als chef-de-bureau het secretariaat aan, ondersteunt het Bestuur en onderhoudt de contacten met de bureaus van andere wetenschappelijke verenigingen. Het bestuur is dan ook zeer erkentelijk voor de inzet die de medewerkers van het bureau afgelopen jaar geleverd hebben.

*Website*. In 2009 is gestart met de bouw van een nieuwe website. Wilma Vlug zal dit vanuit het secretariaat voor haar rekening nemen. Naar verwachting zal dit proces veel tijd in beslag nemen, maar door de site in eigen beheer te bouwen kan hij volledig op maat vorm gegeven worden. Inmiddels is de nieuwe site in juli 2010 geopend! Op de nieuwe site heeft de Sectie Assistenten een eigen domein gekregen. Tevens is de zoekfunctie binnen de site verbeterd. Samen met de firma E-wise wordt de bibliotheek vormgegeven, waarbij het nog steeds niet gemakkelijk is een voor de longarts specifiek, tijdschrift-aanbod te realiseren. Het Bestuur zal zich echter blijven inspannen om een relevant en interessant aanbod aan online tijdschriften te waarborgen.

*Eeuwboek*: in december 2009 werd het lange wachten op het Eeuwboek van de NVALT beloond met de publicatie van een fraai vormgegeven boekwerk, uitgegeven door onze huis-uitgeverij van Engelen. Het is een bijzonder fraai boekwerk geworden, dat als geen ander laat zien hoezeer de activiteiten van de longarts veranderd zijn in de afgelopen eeuw. De financiële realisatie van dit boekwerk is mede ondersteund door een gift vanuit de Vereniging van Vrijgevestigde Longartsen. In december mocht de voorzitter van de NVALT het boekwerk aannemen uit handen van de auteur, Alice Juch.

*Financiën*. De kascommissie voor 2008 werd gevormd door collega's dr. M.J.F. Mertens en A.J. Polman. Zij hebben de jaarrekening 2008 na controle akkoord bevonden.

*sBLA*. Er vonden geen bestuurswisselingen plaats.

*Nederlandse Longstichting (NLS)*: De NLS heeft in 2009 geen nieuwe activiteiten ontplooid, gezien de ontwikkelingen binnen het Nederlands Respiratoir Samenwerkingsverband (NRS) en de komst van de Long Alliantie Nederland (LAN).

*Nederlands Respiratoir Samenwerkingsverband (NRS)*: Op 22 maart 2009 is het NRS opgericht. Binnen het NRS heeft een kerngroep (bestaande uit de hoogleraren Prof. Dr. C.L.A. van Herwaarden, Prof. Dr. Mw. D. S. Postma, Prof. Dr. P.J. Sterk, Prof. Dr. E.F.M. Wouters en Prof. Dr. P. Hiemstra) een kernplan uitgewerkt. Dit behelst ondermeer een voorstel tot opleiden van onderzoekers, het opstellen van een onderzoeksagenda en instelling van (onderzoeks)werkgroepen, bij voorkeur in samenwerking met de werkgroepen van de NVALT. Op 22 april werd een drukbezochte bijeenkomst in het WTC te Arnhem georganiseerd. De NVALT heeft inmiddels besloten ook voor 2010 de NRS financieel te ondersteunen.

de *Raad voor Wetenschap* beraadt zich momenteel op haar positie. Mede vanuit de Raad voor de Wetenschap is een belangrijke aanzet gegeven tot de ontwikkeling van de NRS waardoor er in principe een belangrijke overlap in activiteiten kan optreden tussen de RvW en de NRS. Voorlopig zal de Raad de ontwikkelingen rondom de NRS volgen en daarna haar positie bepalen.

*Forum ERS*. De nationale longartsenverenigingen zijn binnen de ERS verenigd in de FERS, vanuit het bestuur is Dr. H.J. Pennings afgevaardigd. De FERS vergadert twee maal per jaar. Gespreksonderwerpen van het afgelopen jaar waren ondermeer het beëindigen van de mogelijkheid tot een gezamenlijk lidmaatschap ERS-nationale wetenschappelijke vereniging, omdat dit in verhouding weinig meerwaarde voor de ERS bleek op te leveren. Daarnaast werd de ontwikkeling van een Europees onderzoek (national audit) aangaande de behandeling van exacerbaties COPD binnen ziekenhuizen besproken. Mede na consultatie van de werkgroep COPD alsmede leden van de NRS heeft de NVALT besloten in eerste instantie van deelname hieraan af te zien. Aangezien 2010 als "Year of the Lung" aangewezen is werden mogelijkheden besproken om dit internationaal voor het voetlicht te brengen. Alle leden van de FERS werden verzocht op 14 oktober 2010 deel te nemen aan een wereldwijd spirometrie-event met als bedoeling het vóórkomen van longaandoeningen op de politieke agenda te plaatsen. Tevens zal het ERS proberen in 2010 een nieuwe editie van "The Lung White Book" te publiceren.

Voor de Nederlandse ERS leden trad collega Aalberse als national delegate op: aangezien hij besloten heeft zijn activiteiten als national delegate voor de ERS te staken, zijn in 2010 nieuwe verkiezingen uitgeschreven. Hieruit is naar voren gekomen dat Prof. Dr. Sterk de nieuwe national delegate zal zijn. Hiermee zullen er korte lijnen tussen ERS, NRS en Bestuur NVALT mogelijk zijn, waardoor wij op Europees niveau een duidelijk stemgeluid kunnen laten horen.

In april 2009 vond een gesprek tussen de voorzitter van de

ERS, Prof. Dr. J. Gerritsen en het Bestuur van de NVALT plaats. Tijdens deze bespreking werd o.a. de mogelijkheid van een gecombineerd lidmaatschap verkend, waarbij m.n. ook gewezen werd op de uitgebreide onderwijs- en E-learning modules waarover het ERS beschikt. Zoals boven al aangegeven, bleek nadien de ERS het gecombineerd lidmaatschap niet langer aan te bieden, waarbij zij wel heeft aangegeven het lidmaatschap met name voor jonge specialisten aantrekkelijker te willen maken. Collega Smeek vertegenwoordigt nog steeds Nederland binnen de UEMS en tevens is hij betrokken bij het HERMES project vanuit de ERS.

Het afgelopen jaar heeft HERMES voor de tweede maal tijdens de ERS meeting het Europees examen afgenomen. Het succesvol afronden van het HERMES-examen geeft aan dat men beschikt over voldoende medische kennis die van een Europees werkzame longarts verwacht mag worden. Uiteraard kan dit niet als vervanging van de nationale registratie als longarts dienen. Tevens werd met HERMES overlegd over de mogelijkheid tot het implementeren van dit examen als jaarlijkse voortgangstoets (met het van kracht worden van het nieuwe Kaderbesluit is dit een verplichting in elk opleidingsplan geworden) voor de aios longziekten. In 2010 zal met een pilot worden begonnen.

#### School voor Longziekten.(SvL) Jaarverslag 2009

Samenstelling 2009

Prof. Dr. J.W.J. Lammers	Voorzitter
Drs. W. de Lange	Secretaris
Dr. E.J.M.Weersink	Wetenschappelijk secretaris
Dr. H.G.M. Heyerman	Lid
Prof. Dr. H. C. Hoogsteden	Lid
Drs. S.O. Simons	namens de assistenten
Drs. B.J. Knipscheer	namens de assistenten

De Collega's Bresser, Kwa en de Hosson hebben in 2009 de sectie verlaten. De Sectie dankt hen voor hun inzet gedurende de afgelopen jaren. Hun plaatsen zijn ingenomen door de collega's Weersink, Knipscheer en Simons.

Afgelopen jaar is aan een document gewerkt dat de structuur van aansturing van het onderwijs binnen de vereniging moet gaan regelen. Dit om de verantwoordelijkheden en taken van o.a. de school voor longziekten, de commissie cursorisch onderwijs en de verschillende werkgroepen te regelen zodat een effectiever en overzichtelijker totaalprogramma gerealiseerd kan gaan worden. In 2010 zal e.e.a. aan de vereniging ter goedkeuring worden voorgelegd. Tevens is het voorstel om verdere professionalisering van het onderwijs te gaan realiseren met ondersteuning van een of meer beroepskrachten.

#### Longartsenweek

Vanuit de sectie School voor Longziekten wordt jaarlijks de longartsenweek georganiseerd. De longartsenweek 2009 werd wederom zeer goed bezocht met 347 deelnemers.

Het is inmiddels de zesde versie op de locatie sportcentrum Papendal te Arnhem.

Het thema was: "Obstructieve longaandoeningen". De evaluatie toonde een gemiddelde beoordeling van een 8.

De editie 2009 mag daarom als geslaagd worden beschouwd. De sectie bedankt de direct betrokken organisatoren en sprekers voor hun inzet. Het toont de kracht van onze vereniging dat een

groot deel van de sprekers binnen de eigen gelederen kunnen worden gerekruteerd en dat er op deze wijze aan een gewaardeerd stuk nascholing kan worden voldaan.

De logistieke ondersteuning door het NVALT- secretariaat was als gewoonlijk weer voortreffelijk.

W de Lange  
secretaris School voor Longziekten

#### Sectie assistenten Jaarverslag 2009

De sectie arts-assistenten van het NVALT bestuur bestond in 2009 uit:

Sander de Hosson	Voorzitter
Dewi Tjong	secretaris, CCO
Geert Rootmensen	Penningmeester, Concilium, Assistentendag
Annemiek Braam	LVAG
Robin Cornelissen	Bronckhorst en ICT
Rein van Rijswijk	Bronckhorst en richtlijnen

In 2009 zijn als nieuwe bestuursleden benoemd: Kris Mooren (concilium, website), Marieke Harskamp (school voor longziekten), Guido Epping (Concilium, School voor Longziekten) en Barbara Knipscheer (assistentendag, CCO).

Afscheid hebben genomen: Fatima el Ghani en Idris Bahce.

Het AIOS-bestuur heeft 6 maal vergaderd, waarbij er twee ledenvergaderingen plaats vonden.

De leden van het assistenten bestuur nemen deel aan de verschillende commissies van de NVALT om daar de belangen van de AIOS te vertegenwoordigen. In 2009 waren er een aantal speerpunten die wij namens de AIOS binnen de commissies naar voren hebben gebracht.

1. Het assistenten bestuur is nauw betrokken bij de constructie van de nieuwe NVALT website. Er is op deze nieuwe website plaats om informatie die voor de AIOS van belang zijn te plaatsen. Via deze vernieuwde website kan het AIOS bestuur ook makkelijker met de AIOS in het land communiceren.
2. Het AIOS bestuur heeft een visie document opgesteld over de ontwikkeling en invulling van de opleiding, met name de (na)scholing en het opleidingsplan. Dit document is aan het hoofdbestuur aangeboden en het AIOS bestuur blijft participeren in de ontwikkelingen rondom de scholing onder andere via de school voor longziekten. Daarnaast hebben we ons als AIOS-bestuur pro-actief opgesteld om het Opleidingsplan meer bekendheid te geven (middels nieuwsbrieven, stukjes in Pulmoscript en een presentatie tijdens de assistentendag).
3. De assistentendag was op zaterdag 5 september in Noordwijk aan Zee. De ochtend bestond uit de ledenvergadering en een wetenschappelijk deel waarbij palliatieve zorg bij COPD patiënten en het opleidingsplan zijn besproken. 's Middags is er een sociaal programma georganiseerd in het Boerhaave museum in Leiden met aansluitend een barbecue.
4. Vanuit het AIOS bestuur is Annemiek onze vertegenwoordiger binnen de LVAG. De LVAG is belangenbehartiger van artsen in opleiding tot specialist (aios) bij in principe alle speci-

alisme-overstijgende zaken. De belangrijkste punten die binnen de LVAG aan bod zijn gekomen zijn: 1. De evaluatie van het opleidingsfonds 2. EWTD (European Working Time Directive). 3. Kwaliteitsindicatoren: Ziekenhuizen moeten presenteren wat zij een aios te bieden hebben en zo aios (en daarmee financiering) werven. 4. Handboek a(n)ios: (concept juli 2009)

5. Binnen de commissie cursorisch onderwijs hebben we gevraagd het aantal plaatsen per onderwijs dag uit te breiden om de achterstand in te halen. Verder hebben we aangegeven dat er een behoefte bestaat om de volgorde van de cursusdagen te laten aansluiten bij de ervaring van de AIOS (opleidingsjaar).
6. Het aantal plaatsen voor de Bronckhorst zal worden uitgebreid. Wij hebben ons ervoor ingezet dat er ook voor de AIOS uitbreiding van het aantal plaatsen komt.

Dit is een weergave van de aandachtspunten van het AIOS bestuur binnen verschillende commissies. Voor de volledige weergave van de activiteiten van de commissies verwijzen wij naar de desbetreffende jaarverslagen.

### Vereniging van Artsen werkzaam in de Tuberculosebestrijding (VvAwT) Jaarverslag 2009

Samenstelling bestuur per 31-12-2009:

Dhr. C. van der Loo	voorzitter
Dhr. E.M. Huisman	secretaris
Dhr. G.M. Berkel	penningmeester
Dhr. G. de Vries	afgevaardigde KNCV
Mw. J. van Loenhout	afgevaardigde NVALT
Mw. S. Toumanian	lid
Dhr. S. van Kuijk	lid

#### Ledenaantal

Gedurende het verslagjaar bedroeg het ledenaantal van de VvAwT 40 leden.

#### Bestuursvergaderingen

Het jaar 2009 was een moeilijk jaar voor de vereniging, onder meer door de vacatures in het bestuur en de toenemende moeilijkheid om het bestuur bij elkaar te krijgen. In 2009 vergaderde het bestuur 4 maal. Onderwerpen die aan bod kwamen waren de eliminatie van TBC in Nederland, de opleiding tot arts Maatschappij en Gezondheid / Tuberculosebestrijding. Er is in 2009 een nieuwe voorzitter gevonden.

#### Algemene ledenvergaderingen

In 2009 werd een algemene ledenvergadering gehouden op 19 juni 2009. De onderwerpen kwamen grotendeels overeen met de onderwerpen van de bestuursvergaderingen.

#### Nascholingsdagen 2009

Deze werden gehouden op 16 en 17 januari 2009 in Conferentiehoeve "De Werelt" in Lunteren met als titel "Vliegende tering: tuberculosemigratie in vogelvlucht". De nadruk lag op TBC bij reizen, multiresistente en vaccinontwikkeling. Zoals gebruikelijk was de zaterdag ingeruimd voor casuïstiekbesprekingen.

#### Plenaire visitatiecommissie

Mw. W. Meijer-Veldman en de heer C. van der Loo, participeren

vanuit de VvAwT in de Plenaire Visitatie Commissie van de Commissie voor Praktische Tuberculosebestrijding (CPT).

#### Vertegenwoordigingen

De VvAwT had in 2009 vertegenwoordigers in:

- Sociaal Geneeskundigen Registratie Commissie (SGRC): mw. M. Alink
- KAMG: Dhr. E.M. Huisman (bestuurslid). Dhr. S van Kuijk en Mw. S Toumanian waren plaatsvervangend lid.
- NVALT bestuur: mw. J. van Loenhout
- NVALT commissie Tuberculose: Dhr. N.A.H. van Hest (VvAwT), mw. A.C. van Haften (NVALT), mw. J.H. van Loenhout (NVALT), dhr. H. van Deutekom (NVALT).
- Adviesgroep vrijstelling profiel TBC: Mw. M.H. Kamphorst-Roemer.
- Adviesgroep vrijstelling sociaal geneeskundige basis: Mw. M.H. Kamphorst-Roemer
- De vereniging VvAwT is lid van de vereniging KNCV Tuberculosefonds.

#### KAMG

De VvAwT maakt als vereniging deel uit van de KAMG. Een bestuurslid van de VvAwT heeft zitting in het bestuur van de KAMG.

Zaken die in 2009 binnen de koepel speelden waren ondermeer de toekomst van de KAMG en daarmee samenhangend de mogelijke aansluiting bij de KNMG. In het najaar van 2009 zijn door een extern bureau gesprekken gevoerd met de deelnemende verenigingen over hoe men aankijkt tegen de KAMG en wat wordt verwacht.

#### De Commissies

##### Nascholingscommissie

De Commissie nascholing bestond in 2009 uit dhr. R. van Altena (voorzitter), dhr. P.J.H.J. van Gerven (adviseur KNCV), Mw. M. Heus (adviseur KNCV), Mw. M.A.A. Visser-Wullems, Mw. R.I.N. van Nispen en Mw. J. van Loenhout die later in het jaar werd opgevolgd door Mw. M. Mensen.

De Commissie kwam bijeen om de jaarlijkse nascholingsdagen te organiseren met logistieke ondersteuning van mw. J. Huisman (Van Berkel Consultancy).

##### Opleidingscommissie

De commissie bestond in 2009 uit dhr. G. de Vries en Mw. J. van Loenhout. Er was 1 vacature (die waarschijnlijk in 2010 wordt opgevuld). Er is nagedacht over knelpunten en ontwikkelingen van het profielonderwijs tuberculosebestrijding waartoe in 2009 een bijeenkomst is geweest met de grote steden hetgeen heeft geleid tot de aanvraag bij CBOG voor 3 opleidingsplaatsen arts M&G / tuberculosebestrijding.

##### Accreditatiecommissie

Dhr. N.A.H. van Hest verzorgt samen met dhr. M. Verhagen namens de vereniging de accreditatie voor het Absg (Accreditatie Bureau Sociale Geneeskunde). Het Absg is een samenwerkingsorgaan van de NVAB, NVVG en KAMG.

##### Commissie toekenning Reisstipendia

In 2009 bestond de commissie uit de penningmeester dhr. M. Berkel, de voorzitter van de opleidingscommissie en een vertegenwoordiger vanuit de KNCV. Er is in 2009 geen reisstipendium toegekend.

### Kascommissie

In 2009 bestaande uit dhr. B. Koster en Dhr. P. van Gerven.

E.M. Huisman,  
Secretaris VvAwT

### Commissie accreditatie (CAC) Jaarverslag 2009

Samenstelling:

W. de Lange                    voorzitter  
J.L. van der Lichte        secretaris  
J.W.K. van den Berg       lid

In 2009 werden in de periode januari tot en met december in totaal 136 aanvragen door de commissie in behandeling genomen en beoordeeld.

Een samenvatting van de beoordelingsresultaten van de CAC staat in de volgende tabel vermeld.

2009	Positieve beoordeling	Afgewezen
Accreditatieaanvragen	127	9

De functionaliteit van GAIA heeft geresulteerd in een snellere afhandeling van accreditatieaanvragen en meer inzicht voor de artsen in de beschikbare bij- en nascholing via de website van de NVALT.

Sedert eind 2007 is het mogelijk om bij een herregistratieaanvraag een kopie van de in het persoonlijk dossier geregistreerde accreditatiepunten geautomatiseerd aan te bieden aan de Registratiecommissie. De longarts is zelf verantwoordelijk voor het controleren van bijschrijving van accreditatiepunten in het persoonlijk dossier.

Inmiddels heeft ruim 75% van de geregistreerde longartsen zijn of haar persoonlijk dossier geactiveerd.

Alle geaccrediteerde cursussen staan ook vermeld in de congregasagenda van Pulmoscript en op de website van de NVALT.

Gedurende het verslagjaar werd door de commissie één maal telefonisch vergaderd. Enkele onderwerpen die ter sprake kwamen zijn o.a. regulering accreditatie, overzicht getoetste bijeenkomsten CGR, accreditatieoverleg, CanMeds-competenties.

Voor details ten aanzien van het GAIA-systeem kan worden verwezen naar eerdere publicaties hierover in Pulmoscript en de GAIA-website ([www.knmg.nl/accreditatie](http://www.knmg.nl/accreditatie)).

J.L. van der Lichte  
Secretaris Commissie Accreditatie

### Commissie Beroepsbelangen (CBB) Jaarverslag 2009

Samenstelling:

Dr. A. Rudolphus            voorzitter  
Drs. J.L.M. van Helmond   secretaris  
Dr. E.A. van de Graaf  
Drs. E. Lammers  
Drs. K.R. Liesker

Dr. C.F. Melissant  
Drs. J.H. Strijbos

In 2009 heeft de Commissie Beroepsbelangen zich weer met velerlei zaken bezig gehouden. Hierover werd één maal plenair in Utrecht vergaderd, en enkele malen telefonisch, hetgeen gezien ieders belaste agenda en de reistijd een zeer goed alternatief blijkt te zijn.

Tijdens het verslagjaar speelde specifieke casuïstiek in enkele ziekenhuizen waarvoor zo goed mogelijk werd getracht advies op maat te geven. Het betrof onderwerpen die met de kwaliteit van zorg van doen had door afdelingsreorganisatie, maar ook problematiek op lokaal bestuurlijk niveau, die niet altijd makkelijk oplosbaar bleek.

Daarnaast heeft de commissie zich ook bezig gehouden met de dure geneesmiddelenproblematiek, waarbij nog steeds het alimta-dossier in veel ziekenhuizen problemen oplevert. Meer dan ooit is duidelijk dat we er verstandig aan doen, ook met het oog op toekomstige ontwikkelingen in de financiering van de zorg, om zo goed mogelijk onze behandelopties vorm te geven vanuit bestaande en geactualiseerde protocollen. Richtlijnen die door experts zijn vastgesteld geven betrouwbaar richting aan therapiekeuzes, waarbij hierdoor met de financiering minder problemen in ziekenhuizen worden gezien.

Uiteraard speelden ook vele issues rond onze inkomens in het kader van dreigende kortingen, vermeende overschrijdingen en de implicaties van de invoering van het marktwerkingstraject. Duidelijk is dat het soms moeilijk laven is tussen de politieke waan van de dag en de mogelijke veranderingen in de honoreringsstructuur, die niet in alle opzichten aansluit op de ziekenhuisfinanciering. Frequent overleg met de Orde werd in dit verband gevoerd.

### Commissie Bronkhorst Colloquium (CBC) Jaarverslag 2009

Samenstelling per 31-12-2009

Prof. Dr. H.C. Hoogsteden    Voorzitter  
Dr. P. Bresser                Wetenschappelijk Secretaris

Het onderwerp van het Bronkhorst Colloquium van november 2009 en februari 2010 was oncologie. Dit jaar was er weer een klinisch pathologische conferentie ditmaal verzorgd door de afdeling Longziekten en Pathologie (Harry Groen en Hannie Sietsma) van het Academisch Ziekenhuis te Groningen. Daarnaast was er een lezing over vroegdiagnostiek en screening van Rob van Klaveren uit Rotterdam en nieuwe stagiëring longtumoren door Jan van Meerbeeck uit Gent. Voor wat betreft behandelingsmethodieken in de toekomst was er een lezing van Egbert Smit uit Amsterdam en de topic Prognose en Productieve Markers werd gebracht door Johan van Steenkisten uit Leuven.

Uit de evaluatie bleek dat dit colloquium bij de deelnemers goed ontvangen is en iedereen was enthousiast over de voordrachten en de workshops. De workshops betroffen niet alleen de diagnostiek, maar ook behandeling. Er waren workshops over palliatieve en symptoombestrijding en maligne pleurale aandoeningen. Ook dit jaar was de Bronkhorst Colloquia vol en was er zelfs



een wachtlijst van 60 personen. De commissie wil er graag op wijzen dat annulering altijd in overleg gaat met het secretariaat hetgeen ook vermeld staat in de voorwaarden. Onderling ruilen is niet toegestaan, dit om te voorkomen dat anderen die op de wachtlijst staan geen plek kunnen krijgen.

In verband met het feit dat de Bronkhorst Colloquia altijd snel vol zijn heeft de commissie gemeend in Nederland over te gaan om het aantal deelnemers in Veldhoven uit te breiden met 30 personen tot in totaal 210 deelnemers. Verder valt nog te vermelden dat het maximum aantal deelnemers in Blankenberge 160 is, dit in verband met de beperkte mogelijkheid tot overnachting. Het volgende colloquium zal gaan over de interactie hart-longen en zal gehouden worden op 18, 19 en 20 november in Veldhoven en 3, 4 en 5 februari 2011 in Blankenberge.

Verder is een wisseling in de samenstelling van het bestuur, Henk Hoogsteden heeft zijn functie als voorzitter van de Commissie Bronkhorst Colloquia neergelegd en Frans Krouwels, longarts uit het Spaarne Ziekenhuis te Hoofddorp zal de nieuwe voorzitter van de Commissie Bronkhorst Colloquia worden.

Prof. Dr. H.C. Hoogsteden, longarts Erasmus MC te Rotterdam Namens de Commissie Bronkhorst Colloquia

### Commissie Cursorisch Onderwijs (CCO) Jaarverslag 2009

Samenstelling per 01-01-2009:

Prof. Dr. E.F. Smit	Voorzitter
Dr. J. van den Aardweg	Secretaris
W. de Lange	
Dr. R.E. Jonkers	
Dr. P.W.A. van Hall	
Dr. B. van der Bruggen	
D.R.G.L. Tjong	vertegenwoordiger arts-assistenten
B. Knipscheer	vertegenwoordiger arts-assistenten

De commissie vergaderde in 2009 3 keer.

### Cursussen

Door de Commissie Cursorisch Onderwijs worden de basiscursussen georganiseerd ten behoeve van de assistent-geneeskundigen in opleiding tot longarts. In 2009 zijn alle cursussen georganiseerd: pathofysiologie van de ademhaling (3 dagen), oncologie (3 dagen), beeldvormende technieken (2 dagen), allergie/immunologie (2 dagen), infectieziekten (2 dagen), en tuberculose (2 dagen), genetica (1 dag). De assistent-geneeskundigen zijn verplicht aan het eind van de opleiding alle cursussen te hebben gevolgd. Tot nu toe nemen 30 cursisten aan iedere cursus deel. Gezien het grote aantal aiOS wordt besloten dit aantal voorlopig op te hogen naar 60 per keer, om een inhaalslag te maken. In de nabije toekomst zal meer duidelijkheid moeten komen over de verdeling van onderwerpen over lokaal, regionaal en landelijk onderwijs.

### Algemene opmerkingen betreffende de cursussen.

Iedere nieuwe assistent-geneeskundige in opleiding tot longarts krijgt na aanmelding bij de NVALT een brief waarin het programma en de regels voor het cursorisch onderwijs vermeld staan. Om de nieuwe assistenten in opleiding zo goed en zo snel mogelijk in het cursorisch onderwijs te laten instromen krijgen ze door het secretariaat NVALT plaatsen voor de cursussen toe-

gewezen. De verantwoordelijkheid voor aan- en afwezigheid bij (onderdelen) van een cursus ligt bij de desbetreffende assistent in overleg met de opleider.

De commissie dankt de sprekers, medewerkers van de firma Boehringer Ingelheim (logistieke ondersteuning) en het secretariaat van de NVALT voor de goede organisatie en ondersteuning.

### Concilium (CLT) Jaarverslag 2009

Samenstelling:

Dr. J.S. van der Zee	voorzitter
Dr. G. Wesseling	secretaris
Dr. E.G.M. Cobben-Beld	
Dr. E.H.J. van Haren	
EJ. Visser	
Dr. H.G.M. Heijerman	
Prof. Dr. P.N.R. Dekhuijzen	
Dr. J.H. van Loenhout-Rooijackers	
Prof. dr. E.F. Smit	
Dr. J.B. Wempe	
G.N. Rootmensen	
G.G. Epping	
M.J. van Harskamp	
S.M. de Hosson	
K.J.M. Mooren	

In 2009 heeft het Concilium eenmaal plenair vergaderd. Daarnaast werd er zowel telefonisch als via de e-mail intensief overlegd over zaken als de opleidingseisen, het opleidingsplan, de implementatie van het Opleidingsplan, de common trunk interne geneeskunde, het bijhouden en gebruiken van het inmiddels verplichte portfolio, de Projectgroep Opleiding en andere zaken die de opleiding aangaan. Er vond eenmaal een vergadering plaats met alle opleiders waarbij unaniem de verdeling voor de opleidingsplaatsen voor longziekten en tuberculose voor 2010 werd afgesproken. Verder kwamen in deze vergadering de implementatie van het nieuwe opleidingsplan, de verplichte gecombineerde uitwisseling en het elektronisch portfolio aan de orde.

In 2009 werden de volgende opleidingsklinieken geïnspecteerd:

- Universitair Medisch Centrum Groningen te Groningen op 20 maart
- Universitair Medisch Centrum Nijmegen te Nijmegen op 27 maart
- Universitair Medisch Centrum Utrecht te Utrecht op 2 oktober
- Onze Lieve Vrouwe Gasthuis te Amsterdam op 13 november
- Catharina Ziekenhuis te Eindhoven op 27 november
- Amphia Ziekenhuis te Breda op 11 december

Telkens konden de rapporten ruim binnen de daarvoor geldende termijn aan de MSRC worden voorgelegd.

Namens de NVALT bleef Dr. F.W.J.M. Smeenk betrokken bij de Europese harmonisatie van de opleidingen tot medisch specialist en vertegenwoordigde Dr. J.S. van der Zee samen met dr. H.G.M. Heijerman het Concilium in het CCMS.

Dr. G. Wesseling, secretaris

**Commissie Richtlijnen (CRL) jaarverslag 2009**

In het afgelopen jaar bestond de commissie richtlijnen uit de volgende personen:

Folkert Brijker	voorzitter
Gert-Jan Braunstahl	secretaris
Paul Bresser	
Cecile Magis	
Kees van Felius	
Hans Smit	
Rein van Rijswijk	
Bernt van den Blink	
Rik van Klink	
Bert Roldaan	

In het afgelopen jaar zijn de richtlijnen Chronische Rhinosinusitis/ Neuspoliepen en Peri-operatieve zorg van de pulmonaal belaste patiënt afgerond (in samenwerking met het kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO). Deze richtlijnen zijn in de NVALT Najaarsvergadering besproken en geaccordeerd. Aan de richtlijnen hoesten, hemoptoe, mesothelium en kleincellig longcarcinoom wordt momenteel volop gewerkt. Met name kleincellig longcarcinoom nadert al de afrondende fase en hopelijk kan deze richtlijn komend jaar worden geaccordeerd. De richtlijnen interstitiële longziekten en ernstig astma zijn eveneens in ontwikkeling. De richtlijn drainbeleid (in samenwerking met de thoraxchirurgen) is praktisch klaar en kan ook binnenkort worden besproken. Een nieuwe richtlijn werd dit jaar opgestart: Non-invasieve beademing en er was een aanzet tot de richtlijn atypische (non-tuberculeuze) mycobacteriele infectie. De richtlijnen pneumothorax, thoracoscopie, maligne en niet-maligne pleuravocht werden dit jaar herzien en voor de komende 5 jaar goedgekeurd.

Vanuit de richtlijnen worden indicatoren benoemd, die noodzakelijk zijn voor het toetsen van richtlijngebruik en het waarborgen van kwaliteit. In toenemende mate zien we echter dat instanties buiten de NVALT deze indicatoren willen toepassen. Het gevaar bestaat dat indicatoren voor andere doeleinden gebruikt gaan worden dan waarvoor ze bedoeld zijn. Deze ontwikkeling maakt dat er zeer zorgvuldig nagedacht moet worden over de stelligheid van formulering van indicatoren en aanbevelingen in de richtlijnen. Binnen NVALT verband, bijvoorbeeld in functie van de commissie beroepsbelangen, zal er nagedacht moeten worden hoe oneigenlijk gebruik kan worden voorkomen.

De WOK (wetenschap/opleiding/kwaliteit) is een commissie vanuit de Orde die zich, naast andere taken, met kwaliteit in de brede zin bezig houdt. Christiaan Melissant is vanuit de NVALT afgevaardigde. Hij houdt de CRL op de hoogte wat betreft relevante zaken.

De financiering voor richtlijnactiviteiten blijft gelukkig ook de komende jaren gehandhaafd. Dit geschiedt via de SKMS (stichting kwaliteit medisch specialisten). Voor 2010 zullen nieuwe subsidieverzoeken worden ingediend. Voor een goede bewaking van het financieringstraject, heeft de CRL de intentie een commissielid verantwoordelijk te laten zijn voor het aanvraagproces en de financiële aspecten van het richtlijnproces. Nieuwe leden met affiniteit hiervoor zullen worden aangetrokken.

Het afgelopen jaar heeft de CRL afscheid genomen van Paul Bresser en Bert Roldaan. Bert heeft als voorzitter veel voor de

commissie betekend en is met name actief geweest in de contacten met CBO en de Orde. In Folkert Brijker heeft de CRL gelukkig een enthousiaste opvolger gevonden. Verder werd de CRL uitgebreid met Cecile Magis en Kees van Felius. Namens de assistenten neemt Rein van Rijswijk deel in de commissie.

**Commissie Tuberculose (CTB) Jaarverslag 2009**

Samenstelling per 1 januari 2009

PD.L.P.M. van der Valk	Voorzitter
A.C. van Haeften van der Schee	Secretaris:
R. van Altena	
M. Bakker	
M.J. Boeree	
H. van Deutekom	
W. de Lange	
J.H. van Loenhout-Rooyackers	
R.P. van Steenwijk.	
N.A.H Hest	
P.J.H.J. van Gerven	(als vertegenwoordiger van de KNCV)

Vacature: vertegenwoordiger arts assistenten

De commissie kwam in 2009 2 keer bijeen: op 09-03 2009 en op 05-10-2009.

De Commissie streeft naar presentaties op de wetenschappelijke voor- en najaarsvergadering van de NVALT om bij een zo breed mogelijk longartsenpubliek de T van de NVALT levend te houden.

Door publicatie van de richtlijnen voorafgaand aan de ledenvergadering op de website hoopt de Commissie op meer betrokkenheid van de leden bij de besluitvorming in deze.

Op de voorjaarsvergadering van 17 04-2009 werd door de voorzitter het Rapport "TBC bestrijdingsplan 2008-2015, op weg naar eliminatie" van de KNCV en het commentaar van de Commissie Tuberculose op bovenvermeld rapport besproken. Daarnaast werd een voorstel gedaan in alle ziekenhuizen een TB coördinator te benoemen. Vervolgens waren er 2 voordrachten: Rondom de klinische relevantie van NTM in Nederland werd door Dr. J. van Ingen, RIVM, Bilthoven en Universitair Longcentrum Dekkerswald, Groesbeek, de microbiologie en door Dr. M.J. Boeree, Universitair Longcentrum Dekkerswald, Groesbeek, de kliniek besproken.

Op de najaarsvergadering sprak prof. dr. T.S. van der Werf, UMCG, Groningen over de behandeling van MDR tuberculose in Nederland.

In het kader van de opleiding is er een werkgroep onderwijs opgericht onder leiding van Dr. M.J. Boeree. De commissie zal in 2010 komen met een definitief plan voor aanstellen en opleiden van de toekomstige TB coördinatoren in de ziekenhuizen. Daarnaast wordt er gepoogd een integraal scholingsprogramma voor alle bij Tuberculose betrokken professionals op te stellen.

Na terugtreden van M. Mensen is Dr. J.H. van Loenhout-Rooyackers tot het Concilium toegetreden als Vertegenwoordiger VvAwT en aanspreekpunt van de Cie. Tuberculose, WG Infectieziekten en Sectie VvAwT.

A.C.v. Haeften-v.d.Schee, secretaris , mede namens P van der Valk, voorzitter

### Commissie Visitatie Longziekten (CVL) Jaarverslag 2009

Samenstelling per 31 december 2009:

A. Termeer voorzitter

S.J.M. Mol secretaris

P.J. de Bruyn

Dr. M.M.H. Hochstenbag

A.M. Janssens

G.J. Jukema

Dr. R. Koppers

Dr. K.W. van Kralingen

Dr. F. Krouwels

Th. Macken

H. Otten

W.C.J. van Veldhuizen

Ter bevordering van de kwaliteit van zorg en zorg voor kwaliteit zijn in 2009 met secretariële ondersteuning van de NVALT 21 kwaliteitsvisitaties bij maatschappen en vakgroepen uitgevoerd. Het visitatierapport wordt, nadat het is besproken in de voltallige commissie, met conclusies en aanbevelingen aan de gevisiteerde longartsengroep gepresenteerd. Deelname aan kwaliteitsvisitaties is m.i.v. 2006 na besluit in de ledenvergadering voor alle longartsen verplicht. Bovendien is aantoonbare deelname noodzakelijk voor herregistratie.

In september 2009 heeft M. Koolen na een zittingstermijn van 8 jaar afscheid genomen van de commissie. Haar plaats zal in het voorjaar van 2010 ingenomen worden door een nieuw lid.

Een afvaardiging van de commissie heeft bij het CBO tweemaal een demonstratie bijgewoond over de presentatie van een digitaal visitatiesysteem, t.w. ADAS.

Binnen dit systeem zal de gehele routing van een kwaliteitsvisitatie digitaal verwerkt worden, van de eerste uitnodiging door het secretariaat en de gehele follow-up.

Voordeel van dit systeem is dat ook de verwerking van de diverse kwaliteitsinstrumenten daar onder valt, zodat dit voor de gevisiteerde maatschappen minder problemen op zal leveren qua digitale verwerking van de gegevens.

Momenteel werkt het CBO nog aan verfijning van het programma en de commissie blijft de vorderingen op de voet volgen.

Vanuit de Raad Wok is een landelijke commissie ingesteld die zich puur richt op de kwaliteitsvisitaties. Deze commissie heeft de volgende taakopdracht:

- Opstellen algemeen visitatiereglement, algemeen visitatierapport en algemeen normenrapport (uniformering)
- Normontwikkeling van noodzakelijke voorwaarden voor goede praktijkvoering
- Monitoren van uitkomsten (navraag en terugrapportage) m.b.t. de gedane adviezen (met differentiatie t.a.v. voorwaarde, zwaarwegend advies en aanbeveling conform de situatie bij opleidingsvisitatie)
- Uitwerken rol IGZ bij stroomschema visitaties
- Aansprakelijkheid visitatoren, hoe afdekken? Als onderdeel van het visitatiereglement
- Visiteren in ZBC's. Verschillen en overeenkomsten.

Binnen deze commissie zijn de meeste wetenschappelijke verenigingen vertegenwoordigd. Namens de NVALT heeft G. Jukema zitting. Deze taakopdracht moet in 2010 tot definitieve besluit-

voering leiden.

In 2009 heeft de discussie binnen deze landelijke commissie over het ter beschikking stellen van visitatierapporten aan Raad van Bestuur en Bestuur Medische Staf na bespreking binnen de CVL in november 2009 geleid tot het standpunt van beschikbaarstelling van niet het volledig rapport, wel de conclusies en aanbevelingen. Dit voorstel dient nog akkoord bevonden in de NVALT voorjaarsvergadering 2010.

### Werkgroep allergie en beroepsastma (WAB) Jaarverslag 2009

Dr. B.E.A. Hol Voorzitter

Dr. P.Th.E. van Hal Secretaris

De werkgroep allergie en beroepsastma (WAB) is in het jaar 2009 eenmaal bijeengekomen en wel op donderdag 3 december. Op die bijeenkomst werden de volgende onderwerpen besproken, te weten het belang van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (aan de hand van voordrachten door dr. J. Rooyackers en dr. T. Pal), de waarde van poliklinische NO metingen in uitademingslucht bij astma en het organiseren van een allergiedag voor longartsen in samenwerking met allergologen. In het kader van het eerste en laatste onderwerp werd uitgebreid gediscussieerd of de WAB zich breder moet gaan profileren door samenwerkingen aan te gaan met bijvoorbeeld het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten of patiëntenverenigingen. Wederom kwam aan de orde of de naam WAB niet beter kon worden gewijzigd in WAA (werkgroep allergie en astma). Een dergelijk besluit zal breder gedragen moeten worden en werd verplaatst naar de besprekingen in 2010. Door de aanwezigheid werd de behoefte uitgesproken om in 2010 tweemaal bijeen te komen.

### Werkgroep Ademhalingstoornissen tijdens de Slaap (WAS)

Jaarverslag 2009

Reindert van Steenwijk voorzitter WAS

Michiel Eijsvogel secretaris WAS

Vergaderd werd in 2009 op 03-04 en 02-10. Door toenemende belangstelling werd iedere volgende vergadering in een grotere ruimte gehouden. Dit is uiteraard een goede ontwikkeling en betekent denken wij dat de bijeenkomsten voorzien in een goede mix van praktische, wetenschappelijke en sociale behoeften.

Huishoudelijk deel:

Slaapgerelateerde ademstoornissen als snurken, het obstructieve slaapapneu-syndroom (OSAS) en het centrale slaapapneu-syndroom (CSAS) staan duidelijk in de belangstelling. Ook de organisatie en borging van de zorg aan deze groep van patiënten wordt als belangrijk ervaren. Dit blijkt o.a. uit de druk bezochte WAS-vergaderingen en overtekende bijscholing die nog steeds jaarlijks samen met de Belgische (Antwerpse) collegae in de *Slaapcursus der Lage Landen* is vormgegeven. Daarnaast is een al even succesvolle cursus voor paramedische medewerkers gestart. Eveneens 3 daags en in Antwerpen.

Om de betrokkenheid met de OSAS consulenten te onderstrepen worden deze ook toegelaten tot het wetenschappelijk deel van de WAS vergadering.

Na ruggespraak met de WAS heeft het CVZ besloten CPAP niet uit te sluiten als behandelkeuze voor CSAS. Als vervolg op deze

ruggespraak is een werkgroep geformeerd om een stappenplan te formuleren voor de behandeling van CSAS (Asin, Eijsvogel, van Kralingen, Pevernagie, van Steenwijk, Vos, Verbraecken en van buiten de WAS: Said (cardioloog), Schimsheimer (neuroloog) en de Weerd (neuroloog).

Sterrenslag: het onderzoek van de Slaapapnoe-vereniging naar de kwaliteit van de verschillende "slaappoliklinieken": OSAS-zorg is meer en meer een longartsenzaak geworden. Er is een duidelijke vraag vanuit de patiëntenvereniging naar verbetering van kwaliteit niet alleen ten aanzien van de kennis van de arts, maar ten aanzien van het hele zorgpad (doorstroming, multidisciplinair overleg, nazorg).

Accreditatie slaapklinieken, een voorstel van de Weerd tot vorming van een multidisciplinaire werkgroep (Hassing, v Kralingen, de Weerd, de Vries (KNO).

CBR en keuringen. Sinds de nieuwe regel voor rijvaardigheid zijn keuringen noodzakelijk. Deze kunnen en mogen ook door de eigen arts verricht worden.

Wetenschappelijk deel:

hierbij een kort overzicht van de verschillende presentaties

1. v Kralingen LUM "SLEEP" Centre: lopende Leidse onderzoeken
2. Wijkstra: lopend Gronings onderzoek met WAS-raakvlakken
3. Vrints (Antwerpen) Het hart bij normotensieve al dan niet slaperige OSA-patiënten
4. Hassing: externe indicatoren in de praktijk
5. Verbraecken CO2-drive bij OSAS
6. Doorduyn, Eijsvogel: Pulse oximeter avariging time: effecten op diagnostiek.
7. de Weerd (SEIN Zwolle) Melatonine review

#### Werkgroep COPD (WCOPD) Jaarverslag 2009

Ralph Koppers Voorzitter  
Henk Otten Secretaris

In 2009 is de Werkgroep COPD (WCOPD) van start gegaan als opvolger van de Werkgroep Longrevalidatie. Onder leiding van een nieuw bestuur (Ralph Koppers, voorzitter en Henk Otten, secretaris) is een beleidsplan opgesteld. Na bespreking hiervan in het Dagelijks Bestuur van de NVALT is het beleidsplan geagendeerd op de eerste bijeenkomst van de WCOPD op 13 mei 2009. Onderdelen van het beleidsplan zijn:

1. Initiatieven ondernemen ter verbetering van de (basale) medische zorg (zowel medicamenteus als niet-medicamenteus) voor COPD patiënten.
2. Opstarten (landelijke) studies m.b.t. basale (poli-)klinische zorg COPD patiënten (incl. longrevalidatie) met betrokkenheid/deelname van alle longartsen/klinieken in Nederland.
3. Analyseren en optimaliseren zorgprofielen COPD (in overleg met Beroeps Belangen Commissie).
4. Kennismaking initiëren en opzetten van regulier overleg patiëntenvereniging(-en) t.b.v. uitwisseling informatie.

Het beleidsplan wordt in de vergadering ongewijzigd vastgesteld. Door velen wordt bij het landelijk onderzoek COPD benadrukt dat er behoefte is aan een praktijkgericht onderzoek, niet aan een basaal wetenschappelijke insteek.

De besproken onderwerpen op de bijeenkomsten in mei en september 2009 zijn:

- NIV op de verpleegafdeling bij AECOPD
- Betekenis van ICT-ontwikkelingen in de COPD ketenzorg voor longartsen.

Verder worden de vergaderingen gebruikt om vanuit het NVALT-Bestuur zaken te bespreken die een raakvlak hebben met COPD in brede zin: COPD zorg als functionele bekostiging eerste lijn, zorgprofiel COPD, herziening status mucolytica, basisset prestatie-indicator ondervoeding, ontwikkeling Zorgstandaard COPD, minimale dataset COPD.

De vergaderingen werden goed bezocht, resp. door 23 en 26 longartsen.

Besloten is dat de vergaderingen alleen opengesteld worden voor paramedici die rechtstreeks worden aangestuurd door longartsen in de tweede of derde lijn.

Samenvattend kan gesteld worden dat de nieuwe werkgroep COPD door de leden van de NVALT enthousiast is ontvangen.

Henk Otten, secretaris  
Ralph Koppers, voorzitter

#### Werkgroep Interstitiële longaandoeningen (WIL)

##### Jaarverslag 2009

Paul Bresser Voorzitter  
Frans Krouwels Secretaris

Na enige tijd van verminderde activiteit zijn er nu weer nieuwe initiatieven in deze werkgroep. Met name is er vanuit de werkgroep een subcommissie gevormd die een richtlijn aan het maken is voor diagnostiek en therapie van interstitiële longziekten en sarcoidose. De verwachting is dat deze richtlijn dit jaar kan worden afgerond. Gezien de vruchtbare, vernieuwde samenwerking is de verwachting dat dit zal leiden tot een doorstart van de werkgroep ILD

#### Werkgroep Infectieziekten (WIZ) Jaarverslag 2009

René Jonkers Voorzitter  
Aik Bossink Secretaris

Er waren geen plenaire vergaderingen. Er werd regelmatig telefonisch overlegd binnen de werkgroep en tussen de WIZ en het bestuur.

Vanuit de werkgroep participeerde een vertegenwoordiging (W.G. Boersma, R.E. Jonkers) in een ad hoc commissie die een indicator (tijd tussen presentatie in het ziekenhuis en starten van antibiotische behandeling) heeft aangeleverd, die de Inspectie voor de Gezondheidszorg gaat gebruiken om de kwaliteit van de zorg aan patiënten met CAP te toetsen.

Op verzoek van het bestuur participeerde R.E. Jonkers vanuit de WIZ in een ad hoc commissie die een advies heeft opgesteld voor de behandeling van H1N1 nieuwe influenza A met neuraminidaseremmers. Er zijn voorbereidingen getroffen voor het updaten van de NVALT CAP richtlijn uit 2003, en om deze, geheel of gedeeltelijk, samen te voegen met de SWAB richtlijn uit 2005, teneinde tot één Nederlandse richtlijn voor de behandeling van CAP te komen.

### Werkgroep longfunctie (WLF) Jaarverslag 2009

Dr. J.G. van den Aardweg voorzitter  
Dr. ir. F.H.C. de Jongh secretaris

De werkgroep longfunctie is in 2009 tweemaal bijeen geweest in Utrecht. De bijeenkomsten zijn standaard op de eerste woensdag van maart en van oktober, van 15.00-18.00 uur. Elke vergadering omvat drie componenten:

1. presentatie van wetenschappelijk onderzoek op longfysiologisch gebied
2. bespreking van beleidsmatige en algemene vragen ten aanzien van het longfunctielaboratorium
3. bespreking van klinisch-fysiologische problematiek.

De werkgroep beoogt een forum te zijn op deze drie gebieden. Ieder NVALT-lid kan een longfunctie-analist, onderzoeker of andere geïnteresseerde mee nemen naar de bijeenkomst. De bijeenkomsten van onze werkgroep worden ook bijgewoond door (bestuurs) leden van de NVLA en sBLA.

In maart sprak Anke Feron (Radboud, Nijmegen) over dynamische hyperinflatie tijdens activiteit in het dagelijks leven bij COPD patiënten. Ivo van der Lee (Spaarne ziekenhuis) sprak over de diffusiecapaciteit bij hartfalen. Gert Jan Braunstahl (Sint Franciscus Gasthuis Rotterdam) hield een voordracht met als titel "Obesitas en astma vette pech?".

De oktober bijeenkomst had een internationaal karakter. Als eerste sprak Pieter Zanen (UMC Utrecht, Antonius Ziekenhuis Nieuwegein) over "Emphysema, genetics and lung function: news from the Copacetic study". Daarna gaf Sandy Anderson (Royal Prince Alfred Hospital, Camperdown, Australia) een lezing getiteld "Why athletes are being tested for asthma". Jeroen van Hees (UMC St. Radboud Nijmegen) sprak over "Exercise intolerance in COPD ñ a role for contractile proteins in the diaphragm?" en Annelies Slats (LUMC Leiden, AMC Amsterdam) gaf een voordracht over "Deep inspirations ñ measurements with forced oscillation technique".

De cursus "Ergometrie voor de longarts" is inmiddels een vast jaarlijks onderdeel geworden en in 2009 was het Olympisch stadion in Amsterdam wederom de cursus locatie. Ook dit jaar was de cursus, georganiseerd door A. Boonstra, A. Vonk Noordegraaf en het secretariaat van de NVALT wederom volgeboekt. De combinatie van een korte theoretische inleiding gevolgd door uitgebreide beoordeling van ergometrisch onderzoek in werkgroepen door de deelnemers zelf bleek wederom zeer goed aan te slaan en word in 2010 herhaald.

### Werkgroep Mesotheliomen (WMT) Jaarverslag 2009

Sjaak Burgers voorzitter  
Noël Schlösser secretaris-penningmeester

Het focus van de werkgroep heeft dit jaar gelegen bij klinische mesotheliomenstudies en het schrijven van de richtlijn. Daarnaast is de nauwe samenwerking met het Instituut Asbestslachtoffers (IAS) en met de patiëntenvereniging verder uitgewerkt.

#### Studies:

- De NVALT 5 studie (P. Baas, Amsterdam; p.baas@nki.nl) heeft per 31 december 2009 het beoogde aantal patiënten gerekruteerd en is gesloten voor inclusie!! Sinds 2003 zijn

in een gestaag tempo bijna 230 patiënten geïncludeerd. Analyse volgt in 2010.

- De internationale 2<sup>de</sup> lijns studie die randomiseert tussen behandeling met Vorinostat of placebo includeert gestaag (Baas, Amsterdam; p.baas@nki.nl).
- De studie naar 'dendritische-cel-therapie' is weer geopend voor een selecte groep patiënten, nadat de eerste fase I studie succesvol is afgesloten. In aanmerking voor deelname komen patiënten waarbij voor de start van de 1<sup>ste</sup> lijns chemotherapie pleuravocht is afgenomen voor dendritische cel isolatie (Hegmans, Rotterdam; j.hegmans@erasmusmc.nl)
- Geopend zijn
  - de gerandomiseerde studie naar het effect van debulking chirurgie na eerste lijns chemotherapie (van Klaveren, Rotterdam; r.j.vanklaveren@erasmusmc.nl). Dit is wereldwijd de eerste studie die randomiseert tussen een chirurgische en een niet chirurgische arm.
  - de 'axitinib'-studie, waarbij deze angiogeneseremmer wordt toegevoegd in een fase I-II opzet aan de standaard 1<sup>ste</sup>-lijn chemotherapie (Buikhuisen, Amsterdam; w.buikhuisen@nki.nl).
  - de 'mesotheline-studie', een internationale gerandomiseerde fase III studie, waarbij aan de standaard 1<sup>ste</sup>-lijn chemotherapie al dan niet behandeling met een antilichaam gericht tegen mesotheline wordt toegevoegd (oa Schouwink, Enschede; j.schouwink@ziekenhuis-mst.nl).

#### Richtlijn:

- Dit jaar zijn de onderwerpen die besproken zullen worden in de Nederlandse richtlijn geïdentificeerd. De strategie volgens welke de richtlijn zal worden geschreven is bepaald en de eerste vruchten worden begin 2010 verwacht.

#### Instituut Asbestslachtoffers:

- De beoordelingen van de casus voor het IAS door wie een vergoeding was aangevraagd maar geen pathologische bevestiging van de diagnose mesotheliom was verkregen verloopt als vanouds naar wens.
- Een systematische reviews naar de waarde van biomarkers bij het mesotheliom is bijna afgerond. Dit onderzoek wordt primair uitgevoerd door het Juliuscentrum, een epidemiologisch centrum in Utrecht, in opdracht van het IAS en in samenwerking met de werkgroep.

#### Patiëntenvereniging:

- De werkgroep ondersteunt de patiëntenvereniging in hun pogingen om ook voor asbestosepatiënten een financiële vergoeding te bewerkstelligen bij de Sociale Verzekeringsbank via het Instituut Asbestslachtoffers.

### Werkgroep Oncologie en Endoscopie (WON en WES) Jaarverslag 2009

Prof.dr. H Groen voorzitter WON  
Dr. P. Kunst voorzitter WES  
Dr. F.Schramel secretaris WON/WES

In het jaar 2009 heeft de WON 2 x vergaderd, d.d. 19 mei en 12 november. Op 12 november vond een gemeenschappelijke vergadering plaats met de WES.

In beide vergadering van de WON werd uitgebreid stil gestaan bij de lopende studies van de NVALT. Aan het einde van 2009 was de NVALT-4 studie (A multicenter, randomized placebo-controlled phase II/III study of docetaxel/carboplatin with celecoxib in patients with locally advanced or metastatic non-small cell lung cancer) in abstract vorm gepubliceerd op het jaarlijks congres van de ASCO. Inmiddels zijn we bezig om op de tumorbipten COX-2 immunohistochemisch aan te kleuren om te bepalen of dit een mogelijke biomarker is om celecoxib te geven. Hiervoor wordt een addendum op het protocol voorbereid. De NVALT-5 studie (A multicenter randomised phase III trial of the antiangiogenic agent Thalidomide in patients with malignant pleural mesothelioma after first line chemotherapy) heeft eind december 2009 zijn maximale inclusie bereikt. De NVALT-8 (A randomized phase III study of adjuvant chemotherapy in patients with completely resected Non-Small-Cell Lung Cancer and low-risk for recurrence (NVALT 8A). A randomized phase III study of adjuvant chemotherapy with or without low-molecular weight heparin in completely resected Non-Small-Cell Lung Cancer patients with high-risk for recurrence (NVALT 8B)) kende een langzame patiënteninclusie. In de vergadering werden oplossingen aangedragen om dit probleem op te lossen. Inmiddels is de inclusie opgelopen naar 5 a 6 patiënten per maand. De NVALT-9 studie (.Open label study to establish the efficacy of intravenous loading doses of Ibandronate 6 mg in patients with lung cancer and skeletal metastases experiencing moderate to severe bone pain) verliep gestaag, maar in een langzaam tempo. De NVALT-10 studie (A randomized phase II study of erlotinib compared to single agent chemotherapy-erlotinib combination in pretreated patients with advanced NSCLC) verliep voorspoedig en inclusiecriteria werden verruimd. De NVALT-11 studie (Prophylactic Cranial Irradiation (PCI) versus observation in radically treated patients with stage III non-small cell lung cancer: A phase III randomized study) was onlangs gestart in goede samenwerking met de radiotherapeuten. Tijdens de vergaderingen werden ook nieuwe studie voorstellen besproken, oa een observationele studie tav somatische mutaties in primaire longtumoren en recidieven, een gerandomiseerde studie met cisplatine/docetaxel/bevacizumab met of zonder nitroglycerine pleister bij stadium IIIB/IV NSCLC. Overigens zal de plaats van bevacizumab bij de behandeling van het niet-kleincellig longcarcinoom worden opgenomen in de update van de richtlijn.

De landelijke richtlijn betreffende het detecteren van psychosociale zorg bij oncologie patiënten werd uitgebreid besproken. In deze context kwam ook de plaats van de case manager ter sprake binnen de keten van de oncologische zorg. Dit lijkt ons een noodzakelijke ondersteuning om de richtlijn adequaat uit te voeren. Eén van de belangrijke veranderingen op het gebied van de thoracale oncologie, was de invoering van de herziene TNM classificatie van het niet-kleincellig longcarcinoom. Uiteraard werden de wijzigingen in de nieuwe classificatie besproken. Besloten werd de nieuwe TNM classificatie per 1 januari 2010 in alle longartsenpraktijken (en daarbuiten) te gebruiken. Om de samenwerking met de Dutch Lung Cancer Research Group beter te laten verlopen werd besloten dat er 2x per jaar een structureel overleg zal plaats vinden met de besturen van de WON en de DLCRG.

In de vergadering van de WES was de pleuritis carcinomatosa een belangrijk onderwerp. Een observationele studie, uitgevoerd

in het NKI liet zien dat slechts bij 35% van de patiënten na 1 maand geen recidief pleuravocht werd gezien en dat slechts 25% van de patiënten na 2 maanden nog in leven was. Obv daarvan werd een studie voorstel besproken waarbij de elastance mogelijk een voorspellende factor voor succesvolle pleurodese zou kunnen zijn. Een tweede studie voorstel bestond uit een gerandomiseerde studie waarbij patiënten behandeld worden met pleurodese versus de pleurix catheter. De voorstellen worden verder uitgewerkt door Michel van de Heuvel, NKI.

Gezien het feit dat de mediastinale stadiering in de laatste jaren is uitgebreid met de EUS en EBUS werd in de vergadering ervoor gepleit dat de plaats van deze nieuwe technieken zal moeten worden opgenomen in de diverse richtlijnen. Ook werd de behoefte uitgesproken naar richtlijnen omtrent sedatie (bv propofol gebruik) bij endoscopische ingrepen en het antistollingsbeleid. Resultaten van EBUS werden gepresenteerd vanuit één van de klinieken in Nederland.

In 2009 werd een begin gemaakt met een basis cursus bronchoscopie, geïnitieerd vanuit de VUMC. De cursus is mn. bedoeld voor de beginnende AIOS longziekten. De cursisten hadden een positief oordeel over deze basis cursus. Het bestuur van de WES is in bespreking met het bestuur van de NVALT in hoeverre een cursus endoscopie zou moeten worden opgenomen in het cursorisch onderwijs van de NVALT. In het verlengde hiervan is de discussie gaande over toetsing van competentie bij de longartsen wat betreft de endoscopische vaardigheden. Hier zal in 2010 op teruggekomen worden en een advies worden uitgebracht.

#### Werkgroep Pulmonale Hypertensie (WPH) Jaarverslag 2009

Dr. A. Boonstra Voorzitter

Drs. R.J. Snijder

De multidisciplinaire werkgroep pulmonale hypertensie wordt gevormd door longartsen, cardiologen, reumatologen, internisten, kindercardiologen en internist-immunologen. De werkgroep kwam in 2009 5x bijeen, telkens op de 3<sup>e</sup> woensdag van de oneven maand.

Naast beleidszaken werd op elke vergadering veel tijd ingeruimd voor het bespreken van casuïstiek, waarbij uitgebreid gediscussieerd werd over de interpretatie van de diagnostiek en de behandeling. Naast casuïstiek werden de volgende voordrachten verzorgd:

1. Glivec bij sclerodermie
2. Pacing bij pulmonale hypertensie.
3. De internationale richtlijn pulmonale hypertensie (ERS/ESC).
4. Pulmonale hypertensie ten gevolge van diastolisch linker-ventrikel falen.
5. Cardiopulmonaal screening programma ter opsporing van CTPEH in patiënten na acute longembolieën.

Voorts werd er gediscussieerd over het opzetten van een nationale database, waarbij overwogen werd om deel te nemen aan de Europese database (Compera). Er werd uitvoerig gediscussieerd over de vergoeding van combinatiebehandeling, waarbij namens de werkgroep pulmonale hypertensie het advies werd

uitgebracht aan de zorgverzekeraars.

De vergaderingen zijn veelal zeer goed bezocht met deelnemersaantallen van meestal 10 per vergadering. Er werden vorderingen getroffen voor een 2<sup>e</sup> Wagenvoort Colloquium. Helaas moest dit geannuleerd worden.

R.J. Snijder

Secretaris Werkgroep Pulmonale Hypertensie

### Werkgroep Tabaksverslaving (WTV) Jaarverslag 2009

P.C. Dekker en W. de Kanter & Koppenol      voorzitters  
P. Eppinga      secretaris

De werkgroep Tabaksverslaving kwam in het jaar 2009 tweemaal bijeen. Net als bij de vergaderingen van de vroegere Commissie Anti Rook Beleid, CAR, was er ook hierbij een vertegenwoordiging aanwezig van STIVORO en van de V & VN, afdeling Longverpleegkundigen. Zo werd een multidisciplinair overleg tabaksverslaving gerealiseerd. Een groot deel van de leden van de CAR zijn ook nu aanwezig tijdens de bijeenkomsten van de WTV. Het steven is de participatie van andere longartsen uit verschillende delen van het land te verhogen.

Er werden tijdens de vergaderingen wetenschappelijke voordrachten gehouden door medewerkers van de Universiteit Twente en van STIVORO. Hierbij werd aandacht besteed aan rookstopinterventie bij COPD-patiënten, de verschillende over-

heidsmaatregelen om het tabaksgebruik te ontmoedigen en de mogelijkheden om hulpmiddelen die gebruikt worden bij een rookstopinterventie te vergoeden.

Het project e-learning over de tabaksverslaving is afgerond, hetgeen betekent dat er een e-learning module, specifiek bedoeld voor longartsen beschikbaar is op de NVALT-website.

Versillende leden van WTV hebben meegewerkt aan de vernieuwing van de CBO-richtlijn Behandeling van Tabaksverslaving. Deze richtlijn is in december 2009 gepubliceerd.

Tijdens de najaarsvergadering van de NVALT op 9 oktober 2009 kregen meerdere leden van de WTV de gelegenheid een toelichting te geven op de verschillende aspecten van de aanpak van de tabaksverslaving door de longarts. Zo werd aandacht besteed aan het oprichten en goed laten functioneren van een polikliniek stoppen met roken. De meerwaarde van het toepassen van een motiverende gesprekstechniek werd toegelicht. Ook werd naar voren gebracht dat van groot belang is dat longartsen zich meer en duidelijker later horen op het gebied van de aanpak van de tabaksverslaving en daarmee een bijdrage leveren aan de beïnvloeding van de publieke opinie. De problematiek van de aanpak van het rookverbod in de horeca kan hierbij als voorbeeld dienen.

Tenslotte mag niet onvermeld blijven dat mw. P. Dekker en mw. W. de Kanter-Koppenol in de Novartisprijs 2009 kregen uitge-reikt, als blijk van waardering voor al het werk dat zij de afgelopen jaren hebben gedaan op het gebied van de tabaksverslaving, niet alleen binnen de NVALT maar ook zeker daarbuiten.



# Jaarverslag Stichting NVALT-Studies en Stichting beheer derdengelden

## Samenstelling:

Prof. Dr. H.J.M. Groen  
Dr. A.C. Dingemans  
Dr. A.J.M. Schreurs

Voorzitter  
Secretaris  
Penningmeester

De werkgroep Oncologie van de NVALT is in het jaar 2000 begonnen met een strategie om de kwaliteit van zorg in de longartsenpraktijken te verbeteren door gezamenlijk praktijkgerichte studies te doen. Naast de wetenschappelijke resultaten is er grote vooruitgang geboekt in de samenwerking tussen longartsenpraktijken in Nederland. De kwaliteit van onderzoek en daarmee samenhangend de oncologiepraktijk van longartsen is op een hoger plan gekomen. Er wordt met enthousiasme deelgenomen aan de studies en het succes van de NVALT studies kan worden afgemeten aan het feit dat binnenkort de NVALT-12 studie zal starten. Deze werkwijze van de werkgroep Oncologie kan als voorbeeld dienen voor andere werkgroepen om klinisch wetenschappelijk onderzoek door longartsenpraktijken willen opzetten.

Dit maakte het noodzakelijk om een structuur in te richten waarmee op verantwoorde wijze medisch wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd kan worden, de taken en verantwoordelijkheden afgebakend zijn en de risico's beperkt zijn.

Dit voorstel heeft er toe geleid dat er voor de nieuwe organisatiestructuur voor de NVALT studies in 2007 twee nieuwe stichtingen opgericht zijn: de stichting "NVALT Studies" en de Stichting "Beheer Derdengelden NVALT Studies".

## *De stichting "NVALT studies"*

Het doel van de Stichting NVALT Studies is om als verrichter op te treden in de zin van de Wet medisch wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMOM) ten behoeve van het door (werkgroep)leden van de NVALT geïnitieerde onderzoek.

De stichting NVALT studies initieert zelf geen onderzoek. De Stichting NVALT Studies sluit voor elke studie een samenwerkingsovereenkomst met de onderzoekers die aan de studie deelnemen. In deze overeenkomst zijn de taken en verantwoordelijkheden van de stichting en van de onderzoeker in het kader van het bedoelde onderzoek omschreven. Er is hiervoor een model samenwerkingsovereenkomst opgesteld. Het in samenwerking nastreven van het doel van de overeenkomst leidt niet tot de gezagsverhouding tussen de stichting en de onderzoeker. De Stichting NVALT Studies kan ook overeenkomsten sluiten met bijvoorbeeld farmaceutische bedrijven voor sponsoring van onderzoek.

## *De stichting "Beheer Derdengelden NVALT-Studies"*

De stichting Beheer Derdengelden NVALT-Studies beheert de geldstromen van de stichting NVALT Studies. Het juridische voordeel van deze stichting is dat de binnen deze stichting aanwezige geldmiddelen niet kunnen worden aangesproken voor claims of schulden die bij de Stichting NVALT studies zouden kunnen voorkomen. Aangezien het mogelijk is dat er tegelijkertijd meerdere studies worden verricht, moet voorkomen worden dat een tekort van de stichting NVALT Studies of een tekort binnen een bepaalde studie gedekt wordt met middelen van andere studies. Door de geldstromen van de sponsors naar de onderzoekers via de stichting Beheer Derdengelden NVALT Studies te geleiden, wordt dat voorkomen. Binnen de stichting Beheer Derdengelden NVALT Studies kunnen de geldstromen gelabeld worden en bijgehouden worden welke middelen bij welke studie horen. Zo houdt iedere studie zijn eigen 'potje'. Daarnaast kan uit dit 'potje' ook de stichting NVALT-Studies of NVALT/WSLT worden betaald voor eventuele aan het onderzoek geleverde bijdragen.

Het bestuur van de Stichting Beheer Derdengelden NVALT Studies wordt gevormd door hetzelfde bestuur als de Stichting NVALT-Studies.

## *Raad van Toezicht*

De Raad van Toezicht van beide stichtingen is afkomstig uit het bestuur van de NVALT.

## Jaarverslag 2009

Het bestuur van de stichting NVALT studies en de Stichting beheer derde gelden bestond in 2009 uit prof. Dr. H.J. M. Groen, voorzitter, dr. A.C. Dingemans, secretaris en dr. A.J.M. Schreurs, penningmeester.

In 2009 werd er 3x vergaderd. Begin 2009 werd er telefonisch vergaderd over de grondslagen van de stichtingen en de daar bijbehorende verantwoordelijkheden. Daarnaast werden de NVALT studies besproken. Op 12 november 2009 vond een vergadering plaats met de Raad van Toezicht. Het financiële verslag van de beide stichtingen werd goedgekeurd.

In 2009 werden modelcontracten ontwikkeld tussen de stichting en de lokale onderzoekers. Alle NVALT studies zijn tot eind 2009 afkomstig geïnitieerd vanuit de werkgroep oncologie van de NVALT. Het datamanagement voor deze studies wordt gedaan door het NVALT datacenter in het NKI/AVL (hoofd O. Dalesio, statisticus)



Overzicht NVALT studies

studie	Titel	Start	einde	behandeling
NVALT 1	Docetaxel and carboplatin once every 3 weeks versus weekly docetaxel in advanced non-small cell lung cancer (NSCLC).	01-08-2001	01-11-2004	Single agent versus platinum combinatie
NVALT2 / LU22	Pre-operative chemotherapy in resectable NSCLC. Randomized trial of surgical resection with or without pre-operative chemotherapy in patients with operable non-small cell lung cancer (NSCLC) of any stage.	1-10-2001	29-6-2005	Arm 1: Pre-operative chemotherapie Arm 2: direct chirurgie
NVALT3	A randomized multicenter study of carboplatin-gemcitabine versus carboplatin-paclitaxel in elderly patients with non-small cell lung cancer with emphasis on geriatric assessment and quality of life	1-3-2003	2-8-2006	Arm 1: carboplatin + gemcitabine Arm 2: carboplatin + paclitaxel
NVALT4	A multicenter, randomized placebo-controlled phase II/III study of docetaxel/carboplatin with celecoxib in patients with locally advanced or metastatic non-small cell lung cancer	1-7-2003	27-2-2008	Arm 1: Docetaxel/carboplatin en placebo Arm 2: Docetaxel/carboplatin en celecoxib
NVALT5	A multicenter randomised phase III trial of the antiangiogenic agent Thalidomide in patients with malignant pleural mesothelioma after first line chemotherapy	1-11-2004	31-12-2009	Arm 1: Thalidomide tot progressie Arm 2: Geen verdere behandeling
NVALT6	Weekly docetaxel / cisplatin and current thoracic radiotherapy followed by surgery in patients with stage III non-small cell lung cancer (NSCLC); A phase II study	1-1-2005		Wekelijks docetaxel / cisplatin met gelijktijdige uitwendige thoracale radiotherapie gevolgd door chirurgie bij patiënten met stadium III niet kleincellig longcarcinoom
NVALT7	A multicenter, randomized phase II study of pemetrexed compared to pemetrexedcarboplatin in pretreated patients with advanced non-small cell lung cancer	1-9-2005	23-5-2007	Arm 1: Alimta + carboplatin Arm 2: Alimta
NVALT8 Algemeen	Zie ook 8A en 8B			
NVALT8A	A randomized phase III study of adjuvant chemotherapy in patients with completely resected Non-Small-Cell Lung Cancer and low-risk for recurrence	2-10-2007		Arm 1: Observation Arm 2: 4 cycles chemotherapy
NVALT8B	A randomized phase III study of adjuvant chemotherapy with or without low-molecular weight heparin in completely resected Non-Small-Cell Lung Cancer patients with high-risk for recurrence	21-9-2007		Arm 1: Alimta/cisplatin or gemcitabine/cisplatin Arm 2: Alimta/cisplatin + nadroparin or gemcitabine/cisplatin + nadroparin
NVALT9	Open label study to establish the efficacy of intravenous loading doses of Ibandronate 6 mg in patients with lung cancer and skeletal metastases experiencing moderate to severe bone pain	1-8-2007		Ibandronic acid (6 mg in 500 ml infusions over 15 minutes) days 1, 2, and 3
NVALT11	Prophylactic Cranial Irradiation (PCI) versus observation in radically treated patients with stage III non-small cell lung cancer: A phase III randomized study	1-9-2008		Arm 1: PCI: 30 Gy delivered in 10 once-daily fractions, 30 Gy delivered in 12 once-daily fractions or 36 Gy delivered in 18 once-daily fractions Arm 2: Observation
NVALT10	A randomized phase II study of erlotinib compared to single agent chemotherapy-erlotinib combination in pretreated patients with advanced NSCLC	23-3-2009		

Stand van zaken NVALT studies

26

	status	Sponsor <sup>1</sup>	Inclusie 2009		publicatie
NVALT 1	Gesloten	UMCG	voltooid		volgt
NVALT 2	Gesloten	UMCG	voltooid		(1, 4)
NVALT 3	Gesloten	NVALT	voltooid		(6)
NVALT 4	Gesloten	NVALT	voltooid		(2)
NVALT 5	Gesloten	NKI	48		
NVALT 6	Gesloten	Nieuwegein	voltooid		(3)
NVALT 7	Gesloten	NVALT	voltooid		(5)
NVALT 8	Open	UMCG	42		
8A			4		
8B			31		
NVALT 9	Open	NVALT	6		
NVALT 10	Open	NVALT	46		
NVALT 11	Open	NVALT	27		

<sup>1</sup>Sponsor: NVALT = stichting NVALT studies

In 2009 werd de NVALT5 studie gesloten vanwege voltooiën van de inclusie. Een nieuwe studies werd geopend: NVALT 10. Tav de NVALT 10 studie werd een contract gesloten met Roche.

Publicaties 2009:

Egbert F. Smit, Sjaak A. Burgers, Bonne Biesma, Hans J. M. Smit, P. Eppinga, Anne-Marie C. Dingemans, M. Joerger, Jan H. Schellens, A. Vincent, N. van Zandwijk, Harry J. M. Groen for the NVALT Lung Cancer Group. A randomised phase II and pharmacogenetic study of pemetrexed compared with pemetrexed plus carboplatin in pretreated patients with advanced NSCLC. *JCO*, 2009;27:2038-2045

Harry J.M. Groen, Monique M. Hochstenbag, John W. van Putten, Andrew Vincent, Otilia Dalesio, Bonne Biesma, Hans J. Smit, A Termeer, Ben E. van den Borne, Franz M. Schramel. A randomized placebo-controlled phase III study of docetaxel/ carboplatin with celecoxib in patients (pts) with advanced non-small cell lung cancer (NSCLC): The NVALT-4 study. *JCO ASCO meeting abstracts 2009*

Referenties

- Gilligan, D., M. Nicolson, I. Smith, H. Groen, O. Dalesio, P. Goldstraw, M. Hatton, P. Hopwood, C. Manegold, F. Schramel, H. Smit, J. van Meerbeeck, M. Nankivell, M. Parmar, C. Pugh and R. Stephens, "Preoperative Chemotherapy in Patients with Resectable Non-Small Cell Lung Cancer: Results of the Mrc Lu22/Nvalt 2/Eortc 08012 Multicentre Randomised Trial and Update of Systematic Review," *Lancet* 369, no. 9577 (2007): 1929-1937.
- Groen, H., M. M. Hochstenbag, J. W. van Putten, A. Vincent, O.

- Dalesio, B. Biesma, H. J. Smit, A. Termeer, B. E. van den Borne and F. M. Schramel, "A Randomized Placebo-Controlled Phase Iii Study of Docetaxel/Carboplatin with Celecoxib in Patients (Pts) with Advanced Non-Small Cell Lung Cancer (Nsclc): The Nvalt-4 Study," *J Clin Oncol (Meeting Abstracts)* 27, no. 15S (2009): 8005-.
- Maas, K. W., E. C. Phernambucq, S. Y. Sharouni, J. A. Stigt, H. J. Groen, B. E. van den Borne, S. Senan, E. F. Smit, R. A. Paul and F. M. Schramel, "A Phase Ii Study of Weekly Docetaxel/ Cisplatin and Concurrent Radiotherapy Followed by Surgery in Patients with Stage Iii Non-Small Cell Lung Cancer (Nsclc)," 18050-, 2007.
- Nicolson, M., D. Gilligan, I. Smith, H. Groen, C. Manegold, J. van Meerbeeck, P. Hopwood, M. Nankivell, C. Pugh, R. J. Stephens and on behalf of the LU22 Trial Management Group, "Pre-Operative Chemotherapy in Patients with Resectable Non-Small Cell Lung Cancer (Nsclc): First Results of the Mrc Lu22/ Nvalt/Eortc 08012 Multi-Centre Randomised Trial," *J Clin Oncol (Meeting Abstracts)* 25, no. 18\_suppl (2007): 7518-.
- Smit, E. F., S. A. Burgers, B. Biesma, H. J. Smit, P. Eppinga, A. M. Dingemans, M. Joerger, J. H. Schellens, A. Vincent, N. van Zandwijk and H. J. Groen, "Randomized Phase Ii and Pharmacogenetic Study of Pemetrexed Compared with Pemetrexed Plus Carboplatin in Pretreated Patients with Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer," *J Clin Oncol* 27, no. 12 (2009): 2038-2045.
- Wymenga, M., B. Biesma, A. Vincent, O. Dalesio, J. Stigt, H. Smit and H. Groen, "Can Baseline Complete Geriatric Assessment (Cga) Predict Toxicity in Elderly Non-Small Cell Lung Cancer (Nsclc) Patients (Pts) Receiving Combination Chemotherapy? Results from the First 100 Pts in the Prospective Multicenter Nvalt-3 Study," 7537-, 2007.

# Portfolio

Mijn kennismaking met het portfolio vond plaats tijdens een co-schap gynaecologie. Op de verloskamers klonk met regelmaat de oerschreeuw; ijverig woog ik de nageboorte, onderzocht of de pasgeborene wel een rug had, en vroeg aan de jonge ouders of ze al hadden nagedacht over anticonceptie. Dit gaat best goed, dacht ik. Tot ik voor een evaluatie naar een dame moest die zich uitsluitend met onderwijszaken bezighield. Ze had één bril op het puntje van haar neus en één bril in het haar. Ik lachte naar haar, maar ze lachte niet terug. Ze vroeg om mijn portfolio.

Kort daarop lachte ik ook niet meer. Ik had niemand gevraagd om de bevalingen, waarbij ik had geassisteerd, 'af te tekenen'. Ik had wel ergens gelezen dat het doorknippen van de navelstreng genoteerd en afgetekend moest worden, maar dit had ik geduid als academische humor. Quod non.

Te mijner verdediging: ik was gewend aan de anarchistische perifere kliniek, waar hier en daar wat werd aangekruist of ondertekend, maar men had al gezien dat je wel deugde, en 't was wel goed. Nu bevond ik mij in de heilige schoot van de moeder der portfolio's, en ik had gezondigd. Tussen de mevrouw met de twee brillen en mij is het niet meer goed gekomen. Maar nu ik zelf een portfolio bijhoud, begrijp ik haar beter.

Het doel van het portfolio (portare = dragen, folium = vel papier) is om alle informatie, die de voortgang van de AIOS in de opleiding weergeeft, gestructureerd te verzamelen. Een portfolio is opgebouwd uit vier delen. In eerste deel staat het opleidingsschema en een individueel opleidingsplan. Het tweede deel gaat over voortgang van de opleiding en (zelf)reflectie. Het derde deel bestaat uit beoordelingsformulieren (zoals KPB's en BSTAT's) en verslagen van voortgangsgesprekken. In het vierde deel worden behaalde certificaten bewaard.

Een van de grote voordelen van het werken met een portfolio is dat het je dwingt om naar beoordelingen te vragen. Daarnaast is het prettig om precies te weten hoe vaak je een verrichting hebt gedaan. Je ervaring krijgt maat en getal. Je weet feilloos wanneer de honderdste scopie in zicht komt en het tijd is voor kroketten. Ook is het een naslagwerk: een gerefereerd artikel is snel teruggevonden, evenals de gegevens van een bijzondere patiënt.

Daarbij kan ik iedere AIOS aanraden om een 'deel vijf' in het portfolio aan te leggen: een logboek, bestemd voor anekdotes en nutteloze maar vermakelijke papieren. Hierin bewaar ik bijvoorbeeld een brief van een dankbare patiënte, die verslag doet van de sensaties die zij ervaart in een tai chi-les, kort na gebruik van een inhalatiesteroid. Ook zit hierin een vol-

slagen onbegrijpelijke fysiologische krabbel van een supervisor, die ik bewaar in hoopvolle afwachting van de dag dat ik kan zeggen: Ach ja, dat is de compliantiecurve van een snorkelende olifant zonder juxta-capillaire reflex, waarom heb ik dat niet eerder gezien? Op de dag dat men dat stuk papier begrijpt, is men longarts, zo stel ik me voor.

Nu de meeste AIOS gewend zijn geraakt aan het bijhouden van een portfolio, slaat de vernieuwing opnieuw toe: het papieren portfolio gaat wijken voor een digitale versie. Deze is 'web-based' en kan dus overal worden ingezien. Groot voordeel hiervan is dat verrichtingen, patiëntcontacten en beoordelingen meteen worden opgeslagen, en door de opleider kunnen worden gebruikt bij het voorbereiden van voortgangsgesprekken. Momenteel onderzoekt het concilium welk e-portfolio voor de longziekten het meest geschikt is.

Het digitale portfolio zal een verademing zijn voor iedereen die niet dol is op het bijhouden van een map met papieren en formulieren. Wat er helaas aan ontbreekt, is een deel vijf, voor de memorabilia. Zelf zal ik daarom altijd een schaduw-portfolio koesteren, gemaakt van papier.

Kris Mooren  
Annemiek Braam

## Assistentendag 2010

Nadat de feestcommissie ons de afgelopen jaren allerlei topografische hoeken en gaten heeft laten zien (tot Noordwijk aan Zee aan toe!), ontmoetten wij elkaar ditmaal gewoon in Utrecht. Daar, in stadskasteel Oudaen aan de Oudegracht, verzamelden wij ons voor het wetenschappelijk programma van de jaarlijkse assistentendag. Het was op 6 juni 2010, en een stralende zon scheen op ons neer.

Het thema van het wetenschappelijk programma was 'vasculaire geneeskunde'. Coen Stegeman, nefroloog in het UMCG, wist meeslepend te vertellen over de vasculitiden waarbij longziekten en nefrologie elkaar treffen. Hij gaf aan hoe de bepaling van antistoffen tegen neutrofiel cytoplasma je kunnen helpen, en besprak de mogelijkheid om ANCA's met spoed te laten bepalen indien de kliniek dat vereist. Daarna heeft Michiel Coppens van de vasculaire geneeskunde in het AMC, een antwoord gegeven op de lastige vraag, of er ruimte is voor trombofilietesten bij longembolie. Nadat de historie van trombofilie aan ons voorbij was getrokken en wij met de stollingscascade om de oren geslagen waren, bracht hij helder de verschillende typen trombofilie in beeld. Omdat veel trombofilie-onderzoeken geen klinische consequenties hebben, maar wel veel onrust veroorzaken, adviseerde hij terughoudend te zijn met het aanvragen van deze onderzoeken. Slechts in een beperkt aantal gevallen verandert de uitslag van een trombofilietest echt het beleid. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn bij vrouwen met een zwangerschapswens die eenmalig een VTE hebben doorgemaakt of uit een familie komen waar trombofilie is aangetoond.

Na het wetenschappelijk programma volgde de algemene ledenvergadering. Hierbij zijn (per commissie) de volgende zaken besproken:

**Hoofdbestuur:** Er is uitleg gegeven over het HERMES-examen. Vanuit de zaal kwamen vragen die betrekking hadden op de praktische uitvoering van het examen, deze vragen worden teruggekoppeld aan de NVALT.



**Concilium:** Het nieuwe opleidingsplan wordt per 1 januari aanstaande geïmplementeerd. Verder is het Concilium bezig met het opstellen van een lijst met minimaal te vergoeden zaken voor de opleiding van de aios. Dit betreft vergoedingen voor congressen, NVALT-lidmaatschap, reiskosten voor cursorisch onderwijs en boeken. Naar deze lijst kan door de AIOS verwezen worden indien er problemen zijn rondom declaraties.

**LVAG:** Er is stilgestaan bij de plannen van de overheid om het profijtbeginsel toe te gaan passen (waarbij AIOS zelf hun opleiding moeten gaan betalen). De LVAG en de Jonge Orde hebben scherpe kritiek op deze voornemens.

**School voor Longziekten:** De leden hebben uitleg gekregen over de nieuwe functie die de School voor Longziekten wil gaan uitoefenen, als overkoepelend orgaan dat nascholingen coördineert.

**CCO:** Dit jaar is het tekort aan cursusplaatsen voor de AIOS ten dele weggevoerd door het aantal plaatsen tijdens de onderwijsdagen te vergroten.

**Website:** De nieuwe NVALT-website is inmiddels in de lucht. Hierop hebben we een eigen AIOS-gedeelte, waarop alle informatie te vinden is die men nodig heeft om de opleiding zonder kleerscheuren door te komen. (Overigens staan hier ook alle foto's op van de assistentendag!) Na de ledenvergadering kwamen wij weer naar buiten voor de lunch, precies op het moment dat de zon achter een donkere wolk schoof. Want op 6 juni liep het weer volledig uit fase met ons programma: Tijdens de hitte zaten wij in een kelder, tijdens

de slagregens zaten wij op een zeilboot.

Bijna stak de zeilboot zelfs niet van wal, in verband met het dramatische effect dat een boottocht met een kleine vijftig jonge longartsen tijdens onweer kan hebben op de arbeidsmarkt. Gelukkig voeren wij toch, de Zuiderzee op, zij het dat we niet verder kwamen dan Pampus. (Of hier conclusies uit moeten worden getrokken over onze staat van zijn, laten we in het midden).

Al met al kijken terug op een mooie assistentendag, met een inspirerend wetenschappelijk programma, een ledenvergadering met veel inbreng vanuit de leden, en een verbreedende boottocht als afsluiting. Wij kijken uit naar volgend jaar!

Kris Mooren  
Josje Altenburg



Samenstelling bestuur per 2010:

Voorzitter: Sander de Hosson  
Penningmeester: Barbara Knipscheer  
Secretaris: Sami Simons  
School voor longziekten: Sami Simons, Barbara Knipscheer  
Commissie cursorisch onderwijs: Nienke Thönissen, Barbara Knipscheer  
LVAG: Marieke Harskamp, Nienke Thönissen  
Richtlijnen: Maarten Tip  
ICT: Alexander Schweers  
Website: Kris Mooren  
Concilium: Kris Mooren, Marieke Harskamp, Guido Epping  
Bronkhorst: Sander de Hosson, Sami Simons  
Assistentendag: Maarten Tip, Alexander Schweers

# Landelijke richtlijn thoraxdrainage

Recent is een (concept) NVALT-richtlijn rondom het thoraxdrainage tot stand gekomen ; een onderwerp waarover veel “ervaring”, maar weinig wetenschappelijk bewijs bestaat.

## *Hoe kwam de richtlijn tot stand?*

Wout Barendregt, chirurg uit het CWZ te Nijmegen, heeft met zijn collega's in 2007 een systematisch literatuuroverzicht gepubliceerd in het Nederlands Tijdschrift voor Heelkunde rondom het postoperatief drainage na longoperaties. Hieruit blijkt dat er inmiddels voldoende bewijs bestaat voor een onderbouwd postoperatief drainage. Dit artikel heeft als basis gediend voor de richtlijn.

## *Wie hebben geparticipeerd?*

De richtlijn is opgesteld vanuit de commissie richtlijnen van de NVALT. Het hoofdstuk “postoperatief drainage” is grotendeels geschreven door chirurg Dr. W. Barendregt, namens de Nederlandse Vereniging van Longchirurgie (NVvL). Aanvullende hoofdstukken betreffende

het drainage bij hematothorax, parapneumonische effusie, pneumothorax en na thoracoscopische interventies zijn door ondergetekenden geschreven. In een later stadium is cardiothoracaal chirurg Drs. L. Maat, namens de Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie (NvT), aan de werkgroep toegevoegd. Binnen de NvT is geen overeenstemming bereikt om de richtlijn goed te keuren, inhoudelijk heeft echter weinig kritiek op de richtlijn ons bereikt. De NVALT en de NVvL (namens de Nederlandse Vereniging voor Longchirurgie) hebben de richtlijn wel goedgekeurd.

## *Uitnodiging*

Zoals gebruikelijk behoort de praktische werkzame arts de landelijke richtlijnen lokaal te implementeren middels het opstellen van een lokaal protocol. Dit behelst zowel de praktische uitvoering van het thoraxdrainage, als eventuele (beargumenteerde) aanpassingen daarop. De werkgroep adviseert betrokkenen in overleg te treden met (cardio-thoracaal)

chirurgen binnen de kliniek. Temeer omdat deze landelijke richtlijn voor alle betreffende beroepsgroepen van juridische waarde is.

## *Tijdpad*

Het concept van de richtlijn thoraxdrainage is gepubliceerd op de NVALT website. De definitieve versie volgt dit najaar, nadat de richtlijn volgens de “AGREE guidelines” van het CBO is beoordeeld. Vervolgens is het de bedoeling dat er een papieren versie van de richtlijn uitgebracht wordt.

Maarten Friso Ruinemans,  
longarts Ziekenhuisgroep Twente,  
locatie Twenteborg, Almelo  
m.ruinemans@zgt.nl

Hans JM Smit,  
longarts Alysis zorggroep  
locatie Rijnstate, Arnhem  
HSmit@Alysis.nl

# Verslag van de Algemene Ledenvergadering VvAwT

28 mei 2010

Aanwezig: Kees van der Loo (voorzitter), Sieb van Kuijk, Sophie Toumanian, Gerard de Vries, Joke van Loenhout, Margreet Kamphorst, Marlies Mensen, Peter Gondrie, Agnes Gebhard, Marion Alink, Wieneke Meijer, Henk van Deutekom, Maurits Verhagen, Sytze Keizer, Roxana van Nispens-Dobrescu, Milo Appel, Rob van Hest, Marian Visser, Connie Erkens, Ineke van Haeften, Wim Nagtegaal, Nico Oudshoorn, Paul van Gerven, Marcel Berkel (penningmeester, verslag)

## Opening

De vergadering wordt geopend door Wieneke Meijer, oud-voorzitter, waarna de benoeming van Kees van der Loo als nieuwe voorzitter door de vergadering wordt bekrachtigd. Vervolgens zit Kees de vergadering voor.

## Mededelingen en Ingekomen stukken

Kort moment van stilte ter nagedachtenis aan Teun Mellema, longarts en oud-collega in de tuberculosebestrijding in Brabant, die op 12 april 2010 is overleden. Een In Memoriam zal worden verzorgd door oud-collega Joke Annee. Connie Erkens zal de plaats van Teun als "hof-fotograaf" van de VvAwT innemen.

Van de zijde van KNCV en Clb is een uitnodiging binnengekomen aan de VvAwT om zitting te nemen in een Klankbordgroep op 5 juli a.s. voor de ontwikkeling van een Nationaal Plan voor de tuberculosebestrijding. Gerard de Vries licht toe dat het opstellen van dit Nationaal Plan voortborduurde op het eerder door de KNCV uitgebrachte TBC-bestrijdingsplan 2008-2015 met als doelstelling een gedetailleerd actieplan voor de tbc-bestrijding. Dit Plan komt tot stand onder verantwoordelijkheid van Clb, in samenwerking met KNCV in de persoon van Gerard de Vries. In dat kader hebben de initiatiefnemers gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van de tbc-bestrijding in alle regio's.

De Klankbordgroep heeft als doel om vanuit de verschillende geledingen die bij de tbc-bestrijding betrokken zijn, een gestructureerde inbreng te garanderen bij de totstandkoming van het Plan. Het Plan moet gezien worden als een instrument voor gezondheids-autoriteiten, nationaal en regionaal, om een efficiënte tbc-bestrijding te realiseren. Het zal daarom niet zozeer de resultante van een consensus onder tbc-bestrijders zijn alswel een politiek/bestuurlijk document. Het zal door het Ministerie van VWS worden vaastgesteld en ter kennisgeving naar de Tweede Kamer worden gestuurd.

Het blijkt dat niet in alle regio's de gevolgte procedure wat betreft de regionale gesprekken afdoende bekend was en dat daardoor geen evenwichtige gespreksdeelname is gerealiseerd. Verschillende leden dringen nu aan om in de Klankbordgroep namens de VvAwT toch vooral het belang en de noodzaak van een optimale tbc-bestrijding te verdedigen. Daarbij kunnen International Standards of TB-care een belangrijke rol spelen.

De financiële onderbouwing van het Plan zal voornamelijk niet in detail worden uitgewerkt, omdat dit vooral als een zaak wordt gezien die primair binnen VWS wordt ingevuld.

De VvAwT heeft geen invloed op de samenstelling van de Klankbordgroep. Het is daarom des te meer van belang om de vertegenwoordigers van de VvAwT in de Klankbordgroep goed te "backen".

Besloten wordt dat Wieneke Meijer en Maurits Verhagen de VvAwT zullen vertegenwoordigen. Zij stellen als voorwaarde dat zij door middel van regelmatige e-mail correspondentie door de andere leden gesteund en gevoed zullen worden.

Als nieuw lid van de VvAwT wordt welkom geheten Peter Gondrie, sinds april 2009 voorzitter van KNCV-Tuberculosefonds. Peter maakt van de gelegenheid gebruik om te melden dat onlangs het KNCV Strategisch Plan 2011-2015 door de ALV-

KNCV is goedgekeurd, maar dat tegelijkertijd door de huidige economische en politieke ontwikkelingen het proces van subsidie-verlening door DGIS aan instellingen als KNCV zeer moeizaam verloopt.

## Voordrachten en benoemingen

De vergadering stemt in met de benoeming van Nathalie Stadhouders als lid van de Opleidingscommissie per 01/01/2010 Marcel Berkel voor een tweede termijn als penningmeester VvAwT na een formele eendaagse benoeming van Sophie Toumanian als penningmeester a.i. Marion Alink als volwaardig lid van de SGRC sinds 2009.

Henk van Deutekom als lid van de Kascommissie VvAwT per 01/01/2011 Nico Oudshoorn als lid van de Visitatiecommissie namens de CPT sinds najaar 2009.

## Notulen vorige ALV van 19/06/2009

Textueel: ad 3.1.d: 2011 moet zijn 2010. De ALV stelt hiermee de notulen 19/06/2009 vast.

Inhoudelijk: t.a.v. het onder 5. gestelde over de aansluiting van de KAMG bij de KNMG is er nog geen definitief besluit gevallen. De voorzitter vat de stemming onder de leden t.a.v. de aansluiting samen door te stellen dat als er uiteindelijk gekozen moet worden, de prioriteit voor de VvAwT ligt bij de NVALT en niet bij KAMG. Maar zolang KAMG nog geen lid van de KNMG is, blijft VvAwT lid van de KAMG.

## Actielijst:

1. zie onder punt 3 van dit verslag.
2. afgehandeld;
3. afgehandeld;
4. volgt;
5. voltooid;
6. voltooid;
7. voltooid.

## Jaarverslag VvAwT 2009

Marion Alink is vanaf 2009 vast lid van de SGRC;

Nico Oudshoorn is sinds najaar 2009 lid van de Visitatiecommissie namens de CPT. De ALV gaat akkoord met het Jaarverslag 2009.

#### Financieel Jaaroverzicht VvAwT 2009

De penningmeester licht toe dat de toename van de reserves in de afgelopen jaren vooral te danken is aan een kostenbewust beleid van de nascholingscommissie en een kostenbesparende secretariaatvoering. De volgende suggesties voor inzet van de reserves worden o.a. gedaan: extra bij- en nascholing, uitnodiging van buitenlandse sprekers of deelnemers; verhoging van budget voor reisstipendium; budget voor Klankbordgroep; budget voor speciale secretariale werkzaamheden; ter beschikking stellen van een vakgerelateerd boekwerk voor alle leden.

De kascommissie bestaande uit Ben Koster en Paul van Gerven heeft het jaaroverzicht aan de hand van de stukken gecontroleerd en correct bevonden. Daarop dechargeert de ALV de penningmeester en het bestuur.

#### Wijzigingen rond de accreditatie

Rob van Hest licht toe. De inhoud van het bijgevoegde document spreekt voor zich. Het is tot stand gekomen door een harmonisatie van bestaande accreditatiesystemen van de drie verschillende wetenschappelijke verenigingen, te weten die van de huisartsen, die van de specialisten en die van de sociaal geneeskundigen. Belangrijkste winstpunt voor ons is dat de accreditering van buitenlandse congressen nu ook voor sociaal geneeskundigen formeel is geregeld. Daarnaast geldt nu dat de accreditering voor wetenschappelijke publicaties in punten is afgenomen. Uitdrukkelijk advies van Rob aan de leden is om het document bij de persoonlijke accreditatiestukken te voegen, teneinde zoveel mogelijk vragen en mailtjes aan het adres van de accreditatie-commissie te vermijden.

#### Stand van zaken rondom de opleiding

Gerard de Vries licht het bijgevoegde visie-

document van de opleidingscommissie en het VvAwT bestuur toe aan de hand van enkele dia's. Op dit moment zijn drie GGD'en erkend als opleidingsinrichting voor tuberculose: Hart voor Brabant, Den Haag en Rotterdam. De criteria voor erkenning als opleidingsinrichting staan in detail vermeld op de website van SGRC. Een erkenning is geldig voor de duur van 2 jaar. Mw. Hadders heeft namens SGRC de wetenschappelijke vereniging gevraagd te adviseren op twee punten.

a. Om iemand in opleiding te nemen is goedkeuring van CBOG nodig (College voor beroepen opleidingen in de Gezondheidszorg) die op basis van capaciteitsbepalingen van het Capaciteitsorgaan de toelating tot de opleiding voor alle specialismen regelt. Voor tuberculose-artsen is geen capaciteit vastgesteld omdat het om een te klein aantal gaat. De wetenschappelijke vereniging, cq de VvAwT adviseert over hoeveel artsen in opleiding tot tbc-arts nodig zijn. De eerste vraag is nu hoeveel artsen volgens VvAwT per jaar in opleiding moeten komen. Voorheen was dat aantal niet formeel vastgesteld, de laatste jaren gold een aantal van 2. Maar vorig jaar zijn 3 aanvragen ingediend, en dit aantal is nu ook in de tabellen van CBOG opgenomen. Maar wellicht is dit aantal van 2 toch te groot, omdat er een gereede kans is dat dit aantal niet jaarlijks wordt ingevuld en wij onszelf in de vingers snijden. Een aantal van 2 lijkt de vergadering alleszins voldoende.

b. een tweede advies betreft aanvullende criteria vanuit de wetenschappelijke vereniging t.a.v. de vraag waaraan een opleidingsinrichting moet voldoen. Volgens de opleidingscommissie raakt dit de principiële vraag of in Nederland nog voldoende tbc voorkomt op adequaat op te leiden. De huidige opleidingseisen uit 2006 vermelden dat een tbc-arts i.o. 26 weken stage loopt op een back office en 14 weken op een tbc-afdeling waar minstens 120 patiënten op jaarbasis worden geregistreerd. Dat betekent dat in Nederland nog op 3 back-

offices opgeleid kan worden. In tegenstelling tot wat in het toegestuurd document staat, stelt de opleidingscommissie uit kwaliteitsoverweging voor om het vereiste minimum aantal patiënten te handhaven op 120 en niet te verlagen tot 60.

In de discussie die hierop volgt komen met name de volgende aspecten aanbod: wat zal het profiel en de rol zijn van de toekomstige tbc-arts? En wat betekent dat voor een criterium als het minimum aantal patiënten? Kunnen we eventueel nog wachten met advies? Hoe staat het met de waarborg voor een goede radiologische opleiding? Kan in het kader van de opleiding geen uitwisseling plaatsvinden met het buitenland? De KNCV bij monde van Peter Gondrie wil hierbij wel bemiddelen. Betrek ook longartsen i.o. bij tbc-stages. Zorg voor een goed gecoördineerd aanname-beleid van nieuwe tbc-artsen.

Eindconclusie van de vergadering is dat in principe het vereiste minimum aantal patiënten in een opleidingsinrichting wordt gehandhaafd op 120 met een periodieke herziening. Dit heeft volgens Nico Oudshoorn wel als consequentie Den Haag geen mogelijkheid meer heeft om als opleidingsinrichting te fungeren. Gerard de Vries geeft aan dat de erkenning die Den Haag nu heeft als opleidingsinrichting de komende 3 jaar nog geldig blijft, en dat in de toekomst de groeter GGD'en wat betreft de opleiding meer moeten gaan samenwerken.

#### Stand van zaken VvAwT commissies

Er zijn geen aanvullende meldingen t.a.v. de commissies anders dan in het Jaarverslag en onder punt 3 van deze vergadering vernoemd.

#### Rondvraag

De studiedagen 2011 zullen plaatsvinden op 14 en 15 januari. De volgende ALV zal worden gekoppeld aan de najaarsbijeenkomst van de NVALT op 8 oktober 2010.

Marcel Berkel

## In Memoriam

Op 12 april 2010 overleed Teun Mellema. Hij is waarschijnlijk een van de laatste longartsen die tuberculose in Nederland van een veel voorkomende volksziekte heeft zien teruglopen tot een laag incidentie infectieziekte. Tijdens zijn opleiding tot longarts werkte hij onder andere in sanatorium Berg en Bosch in Bilthoven en begon daarna zijn loopbaan bij het tuberculosebureau in Den Haag. Na tien jaren, vanaf 1972, zette hij zijn carrière voort als tuberculose-arts in de provincie Noord-Brabant. Aanvankelijk werkte hij in Tilburg aan het Hartproject van Dr. Styblo, daarna werd hij districttuberculose-arts en vanaf 1980 was hij Medisch coördinator van de Dienst Tuberculosebestrijding van de provinciale Noord-Brabantse Kruisvereniging. Op 1 januari 1990 sloot hij officieel zijn loopbaan af bij de GGD Eindhoven, waar hij toen gedetacheerd was. Voor zijn vele verdiensten werd hem op dat moment een Koninklijke onderscheiding, Officier in de Orde van Oranje Nassau, toegekend. Daarna nam hij een heel andere taak op zich. Teun en zijn echtgenote Jona namen hun drie kleinzoons in huis en zorgden voortaan voor hen.

Na zijn pensionering zette Teun zich, op diverse plaatsen maar vooral in Tilburg, toch nog jarenlang in als vervangend arts

voor de bestrijding van een ziekte die hem zo na aan het hart lag. Teun was een bevolgen man. Men deed nooit tevergeefs een beroep op zijn kennis of medewerking. Hij heeft meerdere bestuurlijke functies bekleed en was een actief lid van de VvAwT, de CPT en diverse werkgroepen in de tuberculosebestrijding. Velen maakten dankbaar gebruik van zijn historische kennis van de regionale en landelijke ontwikkeling van tuberculose en haar bestrijding.

Gedurende zijn loopbaan maakte Teun de reorganisatie van de tuberculosebestrijding in Nederland mee. De Provinciale Kruisorganisaties met de districtconsultatiebureau's krompen steeds meer in vanwege de afname van tuberculose in Nederland. Uiteindelijk werd de bewaking en bestrijding bij de GGD'en ondergebracht. Het waren grote veranderingen die hij soms met lede ogen aanzag, maar zoals altijd bleef hij zich beijveren voor behoud van de kennis en kwaliteit van de tuberculose. Bovendien paste hij zich aan, aan de veranderende situaties omdat loyaliteit een van zijn sterke eigenschappen was. Mede daardoor behield hij zijn plaats in de organisatie en kreeg hij bij voortdurende erkenning een bevolgen, deskundig arts te zijn.

Teun was een zeer collegiaal mens. Het was prettig om met hem samen te werken. Patiënten en collega's waren erg op hem gesteld. Hij was altijd geïnteresseerd in de mens en de dingen die hen aangingen. Soms was hij ook kritisch en geïrriteerd wanneer de zaken niet liepen zoals hij vond dat ze moesten gaan, maar dat ging snel weer over. Gezelligheid was een aspect waar Teun veel waarde aan hechtte en vaak trakteerde hij op iets lekkers tijdens het koffie-uurtje. Menig reden werd door hem aangegrepen om een feestje te vieren. Hij legde die feestjes en vele andere belangrijke gebeurtenissen graag op de gevoelige plaat vast, want fotograferen was zijn grote hobby. Uit de duizenden opnamen bleek dat hij ook op dit terrein van een hobbyist was uitgegroeid tot een deskundige.

Dit zijn enkele, van de vele goede herinneringen aan Teun. In hem verliezen we een toegewijde arts tuberculosebestrijding, een bijzonder mens, maar ik en velen met mij, vooral een lieve, goede vriend. Zijn echtgenote Jona, kinderen en kleinkinderen zullen hem het meeste missen. Ik wens hen veel sterkte om dit verlies te dragen.

Joke Année-van Bavel



# Conceptprogramma studiedagen

*Vereniging van Artsen werkzaam in de Tuberculosebestrijding VvAwT*  
*14 en 15 januari 2011*

33

Hoofdthema : MDR/XDR-tuberculose  
 Thema's : IGRA, Farmacotherapie;farmacokinetiek en -dynamiek,Tuberculosecasuïstiek  
 Locatie : Conferentiecentrum Kaap Doorn te Doorn

Vrijdag 14 januari 2011

9.30 - 10.00	Ontvangst
10.00 - 10.05	Welkom Kees van der Loo, voorzitter VvAwT
10.05 - 10.20	(Inter)nationale ontwikkelingen in de tuberculosebestrijding Peter Gondrie, directeur KNCV Tuberculosefonds
	Ochtendprogramma: IGRA-ontwikkelingen; MDR/XDR-tuberculose Voorzitter: Peter Gondrie
10.15 - 11.00	IGRA bij kinderen Liesbeth Schölvinck, kinderarts-infectioloog, UMC Groningen
11.00 - 11.15	Pauze
11.15 - 11.45	Resultaten van de toepassing van IGRA in de dagelijkse praktijk Connie Erkens, consulent tuberculosebestrijding en surveillance KNCV Tuberculosefonds
11.45 - 12.15	MDR/XDR: stand van zaken in Nederland; LTBI bij MDR-contacten Wiel de Lange en Gerard de Vries, voorzitter en secretaris werkgroep MDR
12.15 - 13.30	Lunch
	Middagprogramma : MDR/XDR-tuberculose Voorzitter:volgt
13.30 - 14.30	Treatment of MDR in different parts of the world Gunta Dravniece, consulent internationaal KNCV Tuberculosefonds
14.30 - 15.15	Medicamenteuze behandeling MDR/XDR in Nederland Richard van Altena, longarts Tuberculosecentrum Beatrixoord
15.15 - 15.30	Pauze
15.30 - 16.00	Chirurgische interventie bij MDR Chirurg St Radboudziekenhuis Nijmegen

### Vrijdag 14 januari 2011

16.00 - 16.30	<b>Begeleiding MDR-patiënt</b> Sociaal verpleegkundige tuberculosebestrijding
16.30 - 17.00	<b>Meldingsgegevens therapieonderbreking in Osiris-NTR</b> Connie Erkens, consulent tuberculosebestrijding KNCV
17.00 - 18.00	<b>Borrel</b>
	<b>Avondprogramma</b>
20.00 - 21.00	<b>Computer aided detection of tuberculosis in chest radiography</b> Bram van Ginneken, Radiologie , UMC St Radboud Nijmegen

### Zaterdag 15 januari 2011

	<b>Farmacotherapie</b> <b>Tuberculosecasuïstiek</b> Voorzitter: Joke van Loenhout
9.30 - 10.15	<b>Farmacokinetiek en -dynamiek</b> Jan Willem Alffenaar, ziekenhuisapotheker UMC Groningen
10.15 - 12.45 onderbroken door pauze	<b>Vraag en antwoord: Interactieve tuberculosecasuïstiek.</b> Voorzitter: Richard van Altena, longarts Tuberculosecentrum Beatrixoord.  Aangeleverde casuïstiek en vragen uit het veld zullen op interactieve wijze worden besproken o.l.v. een panel.
12.45	<b>Evaluatie en afsluiting</b>
13.00	<b>Lunch</b>

#### Accreditatie

Wordt aangevraagd bij: ABSG ([www.absg.nl](http://www.absg.nl)) en NVALT ([www.nvalt.nl](http://www.nvalt.nl))

#### Inlichtingen over deelname en logistiek

Congresorganisatie Commissie Nascholing VvAwT

Mw. J. Huisman-van Berkel

Telefoon 06-51793457

e-mail: [van.berkel.cons@wanadoo.nl](mailto:van.berkel.cons@wanadoo.nl) (cc e-mail: [marianwullems@hotmail.com](mailto:marianwullems@hotmail.com))

#### Locatie

Conferentiecentrum Kaap Doorn

Postweg 9

3941 KA Doorn

T:0343-414241

[www.kaapdoorn.nl](http://www.kaapdoorn.nl)

# Enquête tuberculose-coördinatorschap

35

*naar aanleiding van nieuw nationaal tuberculosebestrijdingsplan 2010 - 2015*

Geachte collega(e),

Zoals wellicht bij u bekend heeft het Ministerie van VWS aan het Centrum Infectieziektebestrijding (Cib) van het RIVM de opdracht gegeven een nationaal plan tuberculosebestrijding op te stellen. In dit plan dient een visie te worden ontwikkeld om te komen tot de verbetering van kwaliteit en efficiëntie van de Nederlandse tuberculosebestrijding in de komende jaren. Verantwoordelijk voor het schrijven van dit plan is mw. dr. ir. Annette de Boer, Hoofd Beleid, Bedrijfsvoering en Advies van het Cib en dr. Gerard de Vries, Hoofd Unit Nationaal van het KNCV Tuberculosefonds. De NVALT Commissie Tuberculose heeft twee leden afgevaardigd naar de begeleidende klankbord-groep, één van de landelijk consulenten tuberculosebestrijding (W.C.M. de Lange alsook een perifeer werkzame longarts (P.D.L.P.M. van der Valk). In de klankbordgroep hebben verder vertegenwoordigers van andere betrokken partijen zitting, zoals Vereniging van Tuberculose-artsen, Vereniging van Tuberculoseverpleegkundigen en GGD'en. Het voornemen is in december 2010 tot een advies aan VWS te komen.

In dit plan zullen aan de orde komen;

- de (overdracht) van eindverantwoordelijkheid voor het beheer van de tuberculosesurveillance van KNCV Tuberculose naar Cib,
- bioveiligheid/kwaliteit criteria voor medisch microbiologische laboratoria die werken met mycobacteriën in samenspraak met de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie,
- organisatie en taken van de tuberculosebestrijding op de GGD'en (regionalisatie in 4 regio's),
- onderzoek,
- internationale samenwerking en de rol van de kliniek in de toekomst.

Over een mogelijke verschuiving van bepaalde taken van de GGD naar de clinicus wordt momenteel nog niet in detail gesproken. Wel gaat het eerste concept

rapport in op de rol van tuberculosecoördinator in de ziekenhuizen en zegt daarover het volgende:

*“Ten aanzien van de kliniek voltrekt zich vooralsnog niet een dergelijke regionalisering: bij iedere longarts of andere clinicus kan zich een tuberculosepatiënt aandienen voor diagnostiek en in principe kan de longarts die behandeling ook uitvoeren volgens bestaande richtlijnen [3]. Op termijn zijn 4-6 tuberculosepatiënten per ziekenhuis per jaar te verwachten, maar door de concentratie van tuberculosepatiënten in enkele ziekenhuizen zullen in veel ziekenhuizen slechts 0-4 patiënten per jaar gezien worden. Binnen ieder ziekenhuis (of cluster van ziekenhuizen) dient daarom de tuberculosekennis en toepassing daarvan te worden geconcentreerd door de aanwijzing van een klinische tuberculosecoördinator, die fungeert als een interne consulent met het aandachtsgebied tuberculosediagnostiek en -behandeling ten behoeve van alle klinisch specialisten en als contactpersoon met de OGZ. De taken van een klinische tuberculosecoördinator zijn eerder beschreven [1] en worden onderschreven door de NVALT, waarbij zij aantekent dat het voor de hand ligt dat een longarts deze functie uitvoert. In de kwaliteitstoetsing opleidingsziekenhuizen voor longartsen is de tuberculosecoördinator inmiddels onderdeel van de visitatie.”*

1. *Tbc-bestrijdingsplan 2008-2015. “Op weg naar eliminatie”. 2008, KNCV Tuberculosefonds: Den Haag.*

Volgens de NVALT Commissie Tuberculose is het essentieel dat binnen ieder ziekenhuis de tuberculosekennis en toepassing daarvan wordt geconcentreerd door de aanwijzing van een tuberculosecoördinator, die fungeert als een interne consulent met het aandachtsgebied tuberculosediagnostiek en -behandeling ten behoeve van alle klinisch specialisten. Het is voor de hand liggend dat een longarts tuberculosecoördinator wordt, zoals dat ook al sinds enkele jaren door de NVALT wordt gepropageerd, maar invulling hiervan door of samenwerking met

internist-infectiologen is niet uitgesloten. De NVALT Commissie Tuberculose heeft de volgende taken van de tuberculosecoördinator voorgesteld en hiermee is het NVALT Bestuur akkoord gegaan:

- De tuberculosecoördinator;
  - draagt zorg voor het opstellen van een document omtrent het preventiebeleid tuberculose binnen de instelling,
  - krijgt alle positieve ZN, PCR, IGRA en kweken van bacterioloog / PA gemeld,
  - bepaalt in het ziekenhuis het hygiëne beleid t.a.v. tuberculose,
  - is aanspreekpunt voor de ziekenhuisorganisatie m.b.t. tuberculose, zoals infectiepreventie en arbo-technische vragen,
  - is trait d'union tussen de openbare gezondheidszorg en de zorginstelling,
  - draagt zorg voor coördinatie van het onderzoek na onbeschermd contact met besmettelijke tuberculose binnen het ziekenhuis,
  - draagt zorg voor oprichting van een tuberculose werkgroep,
  - is voorzitter van de tuberculose werkgroep, waarin vertegenwoordigers van alle bij de tbc bestrijding betrokkenen in de ziekenhuisorganisatie bijeenkomen met de extramurale tuberculosebestrijding zodat het tuberculose preventiebeleid binnen de instelling wordt uitgevoerd en zo nodig wordt bijgesteld ter voorkoming van een bureauladeprotocol,
  - is vraagbaak voor diagnostische problemen m.b.t. tuberculose,
  - is (mede)behandelaar voor alle gevallen van tuberculose in het ziekenhuis,
  - is organisator van tuberculosebesprekingen, waar tuberculosecasuïstiek wordt doorgenomen.

Om een inventarisatie te maken in hoeverre de groepen longartsen in de Nederlandse ziekenhuizen deze voorstellen al gedeeltelijk of geheel hebben gerealiseerd en om zo adequaat mogelijk te kunnen inspelen op de ontwikkelingen in de komende tijd,

willen we u verzoeken de volgende vragen te beantwoorden:

- bestaat er in uw ziekenhuis een formeel tuberculosepreventiebeleid?
- is er in uw ziekenhuis formeel een tuberculosecoördinator aangesteld?
- welke van bovenstaande taken zijn in uw ziekenhuis al formeel (F) of informeel (I) geregeld (gaarne "F"

of "I" invullen bij het blokje voor de genoemde taken). Bij taken die nog niet geregeld zijn kunt U het aandachtsblokje openhouden.

Voor overige opmerkingen of suggesties houden wij ons natuurlijk ook aanbevelen. Bij voorbaat dank voor uw medewerking!

Met vriendelijke groeten,

Dr. P.D.L.P.M. van der Valk, longarts  
Voorzitter NVALT Tuberculose  
Commissie

Dr. N.A.H. van Hest,  
tuberculose-arts/epidemioloog  
Secretaris NVALT Tuberculose Commissie



# Werkgroep ICT

## Nieuwe website

Waarschijnlijk heeft u het al gezien: De nieuwe website van de NVALT is online!

De nieuwe website biedt u een intuïtief navigatiemenu en een interactieve manier van communiceren.

- Er zijn verschillende navigatiemenu's (links, boven, rechts) waarbij het rechtermenu en het gekleurde bovenmenu zich aanpast aan de betreffende commissie of werkgroep.
- Voor de assistenten is een aparte locatie waar veel informatie voor de longarts in opleiding te vinden is. Naast het cursorisch onderwijs, het opleidingsplan, beoordelingsformulieren en andere documenten is er een fotoalbum in te zien. Verder is de vacatu-

rebank voor de assistenten zichtbaar zonder in te loggen.

- De werkgroepen, commissies en AIOS hebben weer een forum. De fora van de werkgroepen zijn voor iedereen toegankelijk (na inloggen), die van de commissies alleen voor de commissieleden. Op het forum van de AIOS is de eerste discussie al gestart. Reageren wordt zeker op prijs gesteld.
- EBMSearch: is een compleet nieuwe, innovatieve zoekmachine voor medisch specialisten. Deze zoekmachine gebruikt een supersnelle indexering en begrijpt door de slimme analyse van de tekstuele inhoud feilloos waar u naar zoekt. MyEBMSearch vindt, onderhoudt en bewaart precies die vakinformatie die u nodig heeft. Via de website

kunt u een inlogcode aanvragen waarmee u hier toegang kunt verkrijgen.

- Directe links (links in het scherm) naar de bibliotheek, PulmoScript, NVALT congressen en EBMSearch

Uw inloggegevens blijven gewoon intact. Heeft u echter problemen dan kunt u altijd contact opnemen met de helpdesk van Medi-Access. De link hiervoor vindt u op de homepage.

Vragen, opmerkingen of suggesties kunt u mailen naar Wilma@nvalt.nl.

Ik wens u heel veel digitaal surfplezier.

Wilma Vlug  
Webmaster

### Openbaar deel

**AIOS site met veel informatie voor de beginnende longarts**

**Inloggen**

**Vast menu voor algemene informatie**

**Na het inloggen komt u op het besloten gedeelte en worden andere menu-items zichtbaar.**

**Zoekfunctie door de NVALT site**

### Besloten deel

38

The screenshot shows the homepage of the Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT). The page is divided into several sections:

- Left sidebar:** Contains a navigation menu with categories:
  - Vereniging:** Lidmaatschap, Bestuur, Bureau, Ledenlijst, Werkgroepen, Commissies, NVALT-Studies, AIOS, School voor longziekten, Sectie VvAaT, Gebruikersbeheer, Industrie.
  - Nieuws:** Actueel, Archief, Pulmoscript, Vadermecum.
  - Service:** DBC's, Kwaliteit, Wetenschap, Richtlijnen, Richtlijnen, Links, MyEBMsearch.
- Center:** Welkom op de vernieuwde website van de NVALT. Includes a login prompt: "Indien u lid bent van de vereniging heeft u toegang tot het besloten gedeelte. Hiervoor dient u in te loggen met uw MediAccess gegevens." and a "Log uit" button.
- Right sidebar:** Contains a search bar, a "Zoek" button, and a "Vacaturebank" section listing various Longarts (Amsterdam, Aios, Groningen, Gorinchem, Zaandam).

Annotations and callouts provide additional information:

- Service gerichte zaken zoals:**
  - DBC's
  - Complicaties
  - Visitaties
  - Richtlijnen
  - Etc.
- Directe links naar:**
  - Medische zoekmachine
  - Bibliotheek
  - Pulmoscript
  - NVALT Congressen
- Overzicht van nieuwe aanvullingen.** (Points to the "Nieuw op de website" section)
- Vacaturebank met de nieuwste vacatures. Klikken op de kop voor het totaal overzicht.** (Points to the "Vacaturebank" section)
- Na doorklikken vanuit het linkermenu, veranderen de menu-items in het rechtermenu. Hier vindt u dan extra informatie welke van belang zijn.** (Points to the "Service" section)



# Pulmopen

## “Dit leed had niet hoeven”

De Pulmopen: ruim 13 jaar geleden hadden wij ook al de eer om deze te mogen ontvangen. Destijds schreven wij een persiflage in de vorm van een “Hollands Dagboek” (zie zaterdag bijlage van het NRC) op het leven van 2 parttime werkende vrouwelijke longartsen met kleine kinderen.

Onze werkdagen werden summier in 1 of 2 regels weergegeven: “ochtends poli: efficiënt verwerk ik 28 patiënten, waarvan 4 nieuwe, 's-middags behandelkamer: 4 scopieën en 2 pleurapuncties, het was een zinvolle dag”.

Onze “vrije dagen” werden echter uitgebreid beschreven: alsof we alleen maar sherry drinkend bij de kapper zaten of een middag lang nagels lakten.

De werkelijkheid was natuurlijk dat het ronduit survivallen was: de verantwoordelijkheid van het functioneren als zelfstandig specialist (zonder supervisor!) drukte zwaar en thuis zorgden gebroken nachten, blèrende kinderen, oneindige rotzooi en het continue regelen van kinderopvang ervoor dat wij ons geen moment verveelde, laat staan nagels lakten.

We zijn nu 13 jaar verder; kleine kinderen worden groot, parttime werd bijna fulltime en bin nen het vakgebied overzien we het veld meer.

Bij het overzien van het veld hoort ook dat je af en toe “uitzoomt”:

Als je elke dag bezig bent met puffjes voorschrijven voor een paar milliliter lucht meer en chemo berekent voor mogelijk 8 à 9 weken erbij, komt er een moment van inzicht en bezinning:

(Of zoals Cruijff zegt: “je gaat 't pas zien als je 't doorhebt”):

Dit leed had niet hoeven !

Vlak voor de vakantie een periode met extreem veel nieuwe gevallen van longkanker, en allemaal niet eens zo oud – tussen de 50 en 60 jaar.

Zoveel tranen over ons heen gekregen dat er een zwembad mee te vullen is, van patiënten zelf, maar ook van partners en kinderen.

Altijd weer die vraag: Waarom? Waarom ik? En als er dan een stilte valt, vullen ze 'm zelf in: Die rot sigaret.....

Wat moet je als medisch specialist nu eigenlijk doen met deze wetenschap?

Je kunt natuurlijk denken: tja, ik behandel ziektes, ik ben geen politicus en ga dus niet op de barricades staan om een einde te maken aan deze gekte, dat doen anderen maar.

Feit is dat van alle Europese landen de Nederlanders (zowel rokers als niet rokers) het meest optimistisch denken over roken; “hooguit een slechte gewoonte”

De realiteit – een verslavingsziekte waaraan de helft van de gebruikers overlijdt, en een kwart voor z'n pensioen – komt niet over het voetlicht.

Tot de competenties van een medisch specialist behoort ook het maatschappelijk handelen.

Als longarts kan de belangrijkste bijdrage aan de maatschappij zijn; het over het voetlicht brengen van de tranen die wij na elk slecht nieuws gesprek te zien krijgen.

De meeste longartsen beperken zich nu echter tot een welgemeend rookstop advies bij de individuele patiënt.

Een ongevraagd advies dat vaak uitloopt op een heilloze discussie met de patiënt:

*“ja dokter, maar ik kan nu niet stoppen; ik heb teveel stress”*

*“nou dokter, m'n opa is 93 geworden en rookte een pakje per dag”*

*“de luchtvervuiling dat is pas slecht, waarom zeggen dokters daar nooit wat over?”*

Het gevolg van zo'n heilloze discussie is dat je er als hulpverlener helemaal “op leeg kan lopen”:

Je stopt al je kennis en energie in het duidelijk maken aan de patiënt dat hij ziek wordt deels door eigen toedoen en dat, als hij nou gewoon zou stoppen met dat hinderlijke gedrag, hij minder ziek zou worden. Vol verve bewijs je je gelijk, desnoods geïllustreerd met de laatste wetenschappelijke publicaties. De patiënt weerlegt al jouw argumenten met minstens evenveel vaak onzinnige tegenargumenten en voor je het weet heb je iets dat verdomd veel op ruzie lijkt. En dat terwijl jij toch echt het beste voor hebt met je patiënt !

Kortom: je hebt wel gelijk, maar je krijgt het niet, en als het tegen zit, bereik je juist dat de patiënt zich volhardt in z'n ongezonde gewoontes. Je kan ook het roken negeren en alleen focussen op het behandelen van de gevolgen – dat kan een aantrekkelijk alterna-

tief lijken, zeker nadat je weer eens een kwartier bent uitgelopen omdat je bij de vorige patiënt in zo'n heilloze discussie bent beland.

Maar het niet ter sprake brengen van het roken staat gelijk aan verwaarlozing van de patiënt! (alsof je een diabeet z'n insuline onthoudt) Alleen: hoe doe je dat? Hoe breng je het roken ter sprake zonder “gezeik”? Motiverende gespreksvoering maakt een einde aan spreekkamer ruzies, is tijdsbesparend en verbetert de kwaliteit van leven van de dokter in aanzienlijke mate.

Iedere longarts dient wat ons betreft zich te bekwaamen in de technieken van de motiverende gespreksvoering, en kennis te hebben van gevolgen en behandeling van roken. Het kan in deze tijd echt niet meer dat er voor longartsen in spé cursorisch onderwijs is voor tbc, maar niet voor tabaksverslaving.

Demissionair minister Klink heeft op het laatste nippertje z'n handtekening gezet onder de vergoeding van behandeling van tabaksverslaving, longartsen hebben als enige in het ziekenhuis een dbc voor rookverslaving, dus er is nu ook een extra – te weten financieel- argument om de uitdaging aan te gaan.

Wat betreft de barricades: je hoeft daar niet op te staan als je dat niet wil, wij zullen dat wel blijven doen, maar wij hebben wel jullie steun nodig!

Wij willen de PulmoPen graag doorgeven aan Anton Vonk Noordegraaf, hij word binnenkort hoogleraar in de VU en is ooit in het RKZ arts assistent geweest. Wanda zei over hem destijds: “als er echt iets heel moeilijks is, dan roep ik hem er altijd bij, hij is briljant!”

Pauline Dekker en Wanda de Kanter  
www.nederlandstopt.nl  
www.stichtingrookpreventiejeugd.nl

Op 29 sept 2010 verschijnt “Motiveren kun je leren- het handboek voor hulpverleners, gidsen naar gezond gedrag”- uitgeverij Thooris.

# Exercise training, beta-blocker treatment and muscle function in Pulmonary Arterial Hypertension

*Samenvatting proefschrift dr. F.S. de Man*

Afdeling Longziekten  
VU medisch centrum, Amsterdam  
Promotiedatum: 14 juni 2010

*Frances de Man werkt momenteel als post-doc onderzoeker in Marie Lannelongue Hopital in Parijs bij de onderzoeksgroep van prof. Marc Humbert. In januari 2011 zal zij terugkeren naar het VU medisch centrum en haar onderzoek naar pulmonale arteriële hypertensie vervolgen.*

Pulmonale Arteriele Hypertensie (PH) is een ziekte van de longen, waarbij schade aan het longvaatbed leidt tot hoge drukken in de longen. De rechter kamer van het hart pompt zuurstofarm bloed naar de longen waar het van zuurstof wordt voorzien. In PH moet de rechter kamer daarom veel harder werken. Als de rechter hartkamer onvoldoende opgewassen is tegen de verhoogde drukken treedt hartfalen op. Hoewel de oorzaak van overlijden rechter hartfalen is, is er nog geen effectieve therapie om rechter hartfalen te voorkomen of te behandelen. Tevens lijden patiënten aan ernstig verminderde inspanningscapaciteit en een gevoel van chronische kortademigheid (dyspnoea). In dit proefschrift hebben we de mechanismen van hartfalen, verminderde inspanningstolerantie en kortademigheid onderzocht, en hebben we gekeken of inspanningstraining en behandeling met  $\beta$ -blokkers inspanningscapaciteit en hartfalen konden verbeteren.

## Training

Tot nog toe wordt inspanningstraining in patiënten met PH afgeraden omdat tijdens training de druk in de longen nog verder toeneemt en verwacht wordt dat de rechter hartkamer hier niet tegen opgewassen is. Daarom hebben we allereerst de

effecten van inspanningstraining in een ratmodel voor PH bestudeerd, het monocrotaline (MCT) rat model. Aangezien er aanwijzingen bestonden dat de mogelijkheid van adaptatie van het rechter hart op een toename in druk een belangrijke rol zou kunnen spelen in de respons op inspanningstraining hebben we twee vormen van PH geïnduceerd: een stabiele PH met een behouden rechter hart functie (lage dosis (40 mg/kg) MCT) en een progressieve PH met hartfalen (hoge dosis (60 mg/kg) MCT). Twee weken na injectie met MCT, hadden alle dieren PH ontwikkeld, en werd de training gestart. Deze studie heeft aangetoond dat het effect van inspanningstraining verschillend was in ratten met stabiele PH en progressieve PH. Inspanningstraining was namelijk voordelig in stabiele PH, waarbij het een toename in inspanningscapaciteit bewerkstelligde en een toename van capillairen in de rechter hartkamer induceerde. Echter, inspanningstraining verergerde in progressieve PH de ziekte, wat leidde tot een toename in de ontwikkeling van hartfalen en infiltratie van lymfocyten in de rechter hartkamer.

Gesterkt door de positieve effecten van inspanningstraining in stabiele PH, hebben we een klinische studie gestart waar we de effecten van inspanningstraining hebben onderzocht in PH patiënten. Hierbij hebben we alleen PH patiënten geïncludeerd die klinisch stabiel waren en de laatste drie maanden geen verandering hadden in hun medicatie. Uiteindelijk werden 19 patiënten geïncludeerd in de studie. Zij ondergingen een trainingsprogramma in een revalidatie centrum die binnen 5 kilometer was gelegen van hun woonplaats voor een periode van 12 weken met een frequentie van 3 keer per week. Voor aanvang en na afloop van het trainingsprogramma hebben we van iedere patiënt de maximale

en submaximale inspanningscapaciteit en skeletspier functie bepaald in het VU medisch centrum. Tevens hebben we van 12 patiënten ook een skeletspier biopsie kunnen nemen, wat ons de mogelijkheid gaf om ook in detail naar veranderingen in de skeletspier morfologie te kijken. Deze studie heeft aangetoond dat net zoals bij de ratten met stabiele PH, inspanningstraining de inspanningscapaciteit van de PH patiënten significant kon verbeteren. Tevens vonden we een toename in skeletspier functie, welke geassocieerd was met verbeteringen in de zuurstofhuishouding van de skelet spiercellen.

Vervolgens hebben we onderzocht hoe het divergente effect van inspanningstraining in het ratmodel voor stabiele en progressieve PH op rechter hartfunctie verklaard kon worden. De gevonden infiltratie van lymfocyten in de rechter hartkamer kon passen bij een overstimulatie van het sympathische zenuwstelsel gekarakteriseerd met hoge spiegels van catecholamines. Voor linker hartfalen is het beschreven dat hoge spiegels van catecholamines kan leiden tot disfunctie van de linker hartkamer via veranderingen in myofilament fosforylatie en functie (zie figuur voor localisatie myofilament in het hart).

Eerst hebben we onderzocht of er inderdaad histologisch aanwijzingen waren voor schade aan de rechter hartkamer door hoge spiegels van catecholamines. Hierbij vonden we dat naast de eerder geobserveerde infiltratie van lymfocyten ook macrofagen en granulocyten infiltratie aanwezig was in de rechter hartkamer. Vervolgens hebben we onderzocht of deze veranderingen ook hebben geleid tot veranderingen in myofilament fosforylatie en functie. Het divergente effect van inspanningstraining werd opnieuw geobserveerd in myofilament fosforylatie waarbij de fosforylatie van de myofilament eiwitten



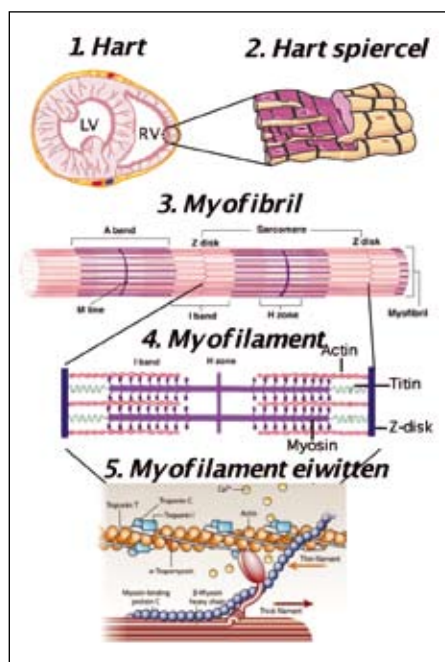
troponine I, troponine T and myosine bindend eiwit c was toegenomen in stabiele PH en afgenomen in progressieve PH. Ook vonden we een toename in eiwit fosfatase 1 expressie in progressieve PH die deels verantwoordelijk kan zijn voor de afname in myofilament fosforylatie. Om de functionele consequentie te onderzoeken van deze wijzigingen in myofilament fosforylatie, hebben we enkele hartspiercellen geïsoleerd uit de rechter hartkamer. Vervolgens hebben van deze hartspiercellen de kracht gemeten die ze konden genereren na incubatie met verschillende calcium concentraties. Een hoge calcium concentratie leidt tot een actieve kracht

ontwikkeling wat informatie geeft over de contractie fase van de rechter hartkamer (systolische functie), en een lage calcium concentratie leidt tot een passieve kracht ontwikkeling wat informatie geeft over de relaxatie fase en stijfheid van de rechter hartkamer (diastolische functie). We vonden dat inspanningstraining in zowel stabiele als progressieve PH leidde tot een toename in actieve kracht ontwikkeling van de hartspiercellen van de rechter hartkamer. Echter ging dit ten koste van de passieve kracht ontwikkeling in ratten met progressieve PH, wat suggereert dat de hartspiercellen van progressieve PH ratten stijver zijn geworden door inspanningstraining en daardoor problemen hebben tijdens de relaxatie fase van de hartcyclus. In toekomstig onderzoek zullen we nagaan of ook in patiënten met PH en rechter hart falen dezelfde veranderingen zijn opgetreden als hier beschreven.

geen effect op de drukken in de longen, maar kon wel de contractiliteit van het rechter hart verbeteren waardoor bisoprolol de koppeling tussen het vaatbed en hartfunctie gedeeltelijk kon herstellen. Tevens leidde bisoprolol behandeling tot een significante verbetering in relaxatie wat gepaard ging met verlaging van fibrose en inflammatie in de rechter hartkamer. Toekomstig onderzoek zal zich richten op de toepasbaarheid van bisoprolol behandeling in een fase I/II klinische trial.

#### Diafragma spierfunctie

Recente onderzoeken hebben aangetoond dat ademhalingsspier dysfunctie mogelijk een belangrijke rol speelt bij het gevoel van kortademigheid in patiënten met PH. Ook zijn er aanwijzingen dat patiënten chronisch lijden aan hyperventilatie. We hadden daarom de hypothese dat ademhalingsspier dysfunctie een gevolg zou kunnen zijn van overactivatie van het diafragma, de belangrijkste inademingspieroef. Overactiviteit van een spier kan leiden tot veranderingen in contractiele eigenschappen en morfologie van de spier. Aangezien het ethisch niet mogelijk is om diafragma biopoten te verkrijgen van patiënten met PH, hebben we diafragma spier dysfunctie onderzocht in ratten met progressieve PH. Met behulp van telemetrie vonden we dat ademhalingsfrequentie significant was toegenomen in progressieve PH. Vervolgens hebben we stripjes van het diafragma geïsoleerd en kracht generatie geanalyseerd. Hierbij zagen we dat de progressieve PH ratten significant minder kracht konden ontwikkelen dan controle ratten. Tevens vonden we histologische aanwijzingen voor aanzienlijke atrofie van de spiercellen wat verder de contractiliteit van het diafragma zou kunnen verminderen. Opmerkelijk was dat de veranderingen in diafragma spier dysfunctie specifiek alleen voorkwam in het diafragma en niet in de skeletspier, wat onze hypothese van ademhalingspieroef dysfunctie als een gevolg van overactiviteit versterkte. Tevens konden we onze histologische bevindingen bevestigen in diafragma samples verkregen van 2 PH patiënten die overleden waren aan de gevolgen van PH, waarbij we ook specifieke atrofie van de spiercellen van het diafragma hebben geobserveerd. In toekomstig onderzoek zullen we het causale verband van overactiviteit en ademhalingspieroef dysfunctie onderzoeken door middel van farmacologische interventies.



**Figuur 1:** Schematisch overzicht locatie myofilament.

1) Het hart (linker kamer, septum, rechter kamer) bestaat uit 2) hart spiercellen. 3) Myofibrillen zijn gelocaliseerd in de hart spiercellen en is opgebouwd uit sarcomeren die liggen tussen de twee opeenvolgende z-disks. 4) De myofilamenteiwitten actine (dunne filament), myosine (dikke filament) en titine zijn belangrijke determinanten voor contractie en relaxatie van het hart. 5) Myosine bindend eiwit is gelocaliseerd in myosin (dikke filament), troponine T en troponine I gelocaliseerd in actine (dunne filament).

Figuur gebaseerd op Mudd JO and Kass D Nature 2008; 451: 919-928

#### Beta-blokker behandeling

Aangezien we in het voorgaande hoofdstuk aanwijzingen hebben gekregen dat overstimulatie van het sympathische zenuwstelsel mogelijk een belangrijke rol kan spelen in de ontwikkeling van rechter hart falen in progressieve PH, hebben we vervolgens de effecten van  $\beta$ -blokkers onderzocht. Beta-blokkers zijn een veelgebruikt medicijn voor de behandeling van patiënten met links hartfalen, en is bewezen effectief te zijn in het onderdrukken van de sympathische zenuwstelsel. Voor patiënten met PH is de behandeling met  $\beta$ -blokkers echter gecontraïndiceerd. De angst bestaat dat PH patiënten het acute cardiale depressieve effect van  $\beta$ -blokkers niet aan kunnen. Deze angst is deels gebaseerd op een tweetal studies die de acute effecten van hoge dosering specifieke  $\beta$ -blokkers hebben bestudeerd. Echter er is zeer weinig bekend over lange termijn effecten van de nieuwere generaties specifieke  $\beta$ -blokkers in PH. Daarom hebben we de lange termijn effecten van een lage gedoseerde hartspecifieke  $\beta$ -blokker (bisoprolol 10 mg) op de ontwikkeling van rechter hartfalen, rechter hartkamer functie en morfologie van de rechter hartkamer bestudeert. Na 10 dagen (PH vastgesteld dmv echocardiografie) werden de progressieve PH ratten gerandomiseerd naar een "vehicle" of "bisoprolol" groep. Bisoprolol behandeling leidde tot een significant latere ontwikkeling van rechter hartfalen en verbeterde dus mortaliteit van de progressieve PH ratten. Bisoprolol had

**Publicaties uit dit proefschrift**

de Man FS\*, Handoko ML\*, van Ballegoij JJM, Schalij I, Postmus PE, van der Velden J, Westerhof N, Paulus WJ, Vonk-Noordegraaf A. *Cardioselective beta-blocker therapy improves survival and cardiac function in experimental pulmonary hypertension. Circulation* 2010: Under revision.

\*Both authors contributed equally.

de Man FS, van Hees HWH, Handoko ML,

Niessen HW, Schalij I, Postmus PE, Westerhof N, Stienen GJM, van der Laarse WJ, Vonk-Noordegraaf A, Ottenheijm CAC. *Diaphragm muscle weakness in pulmonary arterial hypertension. Am J Resp Crit Care Med* 2010: Under revision.

de Man FS\*, Handoko ML\*, Happé CM, Schalij I, Musters RJ, Westerhof N, Postmus PE, Paulus WJ, van der Laarse WJ, Vonk-Noordegraaf A. *Opposite effects of training in*

*stable and progressive pulmonary hypertension. Circulation* 2009; 120: 42-9.

\*Both authors contributed equally.

de Man FS, Handoko ML, Groepenhoff H, van 't Hul AJ, Abbink J, Koppers RJ, Grotjohan HP, Twisk JW, Bogaard HJ, Boonstra A, Postmus PE, Westerhof N, van der Laarse WJ, Vonk-Noordegraaf A. *Training improves endurance and quadriceps structure in idiopathic pulmonary hypertension. Eur Resp J* 2009; 34: 669-75.

# Novel treatment strategies for right heart failure in pulmonary arterial hypertension: Lessons from the left heart

*Samenvatting proefschrift dr. M.L. Handoko*

Afdeling Longziekten en Fysiologie  
VU medisch centrum, Amsterdam  
Promotiedatum: 14 juni 2010

*Louis Handoko werkt momenteel als AGNIOS cardiologie / longziekten in het St. Lucas Andreas Ziekenhuis. Hij hoopt in december te starten met zijn opleiding Cardiologie aan het VU medisch centrum. Daarnaast zal hij betrokken blijven bij het translationeel en klinisch onderzoek naar rechter hartfalen bij pulmonale hypertensie.*

Pulmonale arteriële hypertensie (PH) is een zeldzame, progressieve aandoening van de bloedvaten in de longen. Om onduidelijke reden zijn de bloedvaten vernauwd, waardoor het hart - of beter gezegd de rechter hartkamer - moeite heeft voldoende bloed door de longen te pompen. Dit wordt rechter hartfalen genoemd, en uit zich vaak als benauwdheid bij geringe inspanning. Helaas is PH een ongeneeslijke ziekte. Gelukkig zijn er de laatste tien jaar wel nieuwe medicijnen beschikbaar gekomen die de bloedvaten in de longen verwijden, waardoor het hart (deels)

wordt ontlast en PH-patiënten zich beter voelen. Echter, zelf bij maximale therapie is de levensverwachting van PH-patiënten beperkt, en overlijdt binnen 5 jaar na diagnose ongeveer de helft van alle PH-patiënten aan de gevolgen van deze ziekte. Tot nu toe is behandeling en onderzoek in PH gericht op de toestand van de longvaten. Vreemd genoeg is er bijna geen aandacht voor behandelingen die mogelijk direct de pompfunctie van de rechter hartkamer zouden kunnen verbeteren. Voor linker hartfalen (de meest voorkomende vorm van hartfalen die bv. kan ontstaan jaren na een hartaanval) bestaan er al effectieve therapieën, die direct aangrijpen op het hart. In dit proefschrift hebben we drie behandelingen voor linker hartfalen (nl. exercise, medicamenteuze behandeling met  $\beta$ -blokkers en kamer-resynchronisatie met speciale pacemakers) onderzocht voor rechter hartfalen als gevolg van PH. Er zijn grote verschillen tussen linker en rechter hartfalen. Bewezen therapieën voor linker hartfalen zijn daarom niet direct toepasbaar voor rechter hartfalen, en mogelijk zelfs gevaarlijk voor PH-patiënten.

Daarom hebben we deze behandelingen eerst onderzocht in een bestaand ratten model voor PH.

**Exercise**

Exercise (bewegingstherapie) wordt gezien als een veelbelovende aanvulling op de bestaande therapieën voor PH. Het is echter onduidelijk of exercise effectief en veilig is voor alle PH-patiënten, en dit zou mogelijk afhankelijk kunnen zijn van een behouden functie van de rechter hartkamer.

Om dit te kunnen onderzoeken hebben we in een diermodel de effecten van exercise onderzocht bij twee verschillende vormen van PH, nl. PH met een behouden functie van de rechter hartkamer (stabiele PH) en een PH met rechter hartfalen (progressieve PH). In stabiele PH bleek exercise gunstig: het uithoudingsvermogen nam na training toe en we zagen ook een verbetering van de doorbloeding van de rechter hartkamer. In progressieve PH was exercise echter nadelig: onder training ontwikkelde deze ratten eerder rechter hartfalen, en in het hart werden meer ontstekingscellen gezien. Exercise is dus gunstig in stabiele PH, maar

mogelijk gevaarlijk in progressieve PH. De precieze betekenis van deze waarnemingen voor PH-patiënten zal verder moeten worden onderzocht.

#### Beta-blokkers

Beta-blokker zijn een veel gebruikt medicijn voor linker hartfalen. Op dit moment wordt het gebruik van  $\beta$ -blokkers in PH sterk ontraden, vanwege de bijwerkingen. Onze hypothese was dat, mits voorzichtig gebruikt,  $\beta$ -blokkers gunstig effecten zouden kunnen hebben.

We konden aantonen dat een lage dosis  $\beta$ -blokkers door PH-ratten goed werd getolereerd. Deze dosis was voldoende om de progressie van de ziekte te vertragen, en ook de functie van de rechter hartkamer verbeterde. Ook zagen we minder ontstekingscellen en minder verlittekening in het hart.

Deze bemoedigende resultaten zijn aanleiding geweest voor het opzetten van een klinische studie, waarbij de effecten van  $\beta$ -blokkers zullen worden bestudeerd in patiënten met PH.

#### Kamer-resynchronisatie

Uiteerder onderzoek is gebleken dat de rechter hartkamer inefficiënt pompt, omdat niet alle delen van het hart tegelijkertijd samenknijpen (dit wordt dyssynchronie genoemd). Naar aanleiding hiervan hebben we onderzocht of de knijpkracht van de rechter hartkamer kon worden verbeterd door kamer-resynchronisatie met behulp

van een pacemaker.

Eerst konden we aantonen dat in ons gebruikte diermodel er sprake van dyssynchronie, vergelijkbaar met PH-patiënten. Vervolgens konden we, in een geïsoleerde hartopstelling, aantonen dat vervroegde stimulatie van de vrije wand van de rechter hartkamer, leidde tot resynchronisatie en verbetering van de knijpkracht van de rechter hartkamer, zonder negatieve gevolgen voor de linker hartkamer. Inmiddels heeft een andere onderzoeksgroep de resultaten van deze studie kunnen bevestigen in een kleine groep PH-patiënten.

#### Overeenkomsten tussen de behandeling van linker en rechter hartfalen

Uiteindelijk overlijden bijna alle PH-patiënten aan rechter hartfalen. Er zijn op dit moment echter (nog) geen behandelingen voorhanden die direct de functie van de rechter hartkamer kunnen verbeteren.

In dit proefschrift hebben we aangetoond dat enkele behandelingen voor linker hartfalen (nl. exercise,  $\beta$ -blokkers, kamer-resynchronisatie) ook effectief zouden kunnen zijn voor de behandeling van rechter hartfalen, ondanks belangrijke structurele en functionele verschillen tussen de linker en rechter hartkamer. Zorgvuldig opgezette klinische studies zullen moeten uitwijzen of de veelbelovende therapieën, die we in dit proefschrift hebben geïdentificeerd, ook tot wezenlijke gezondheidswinst zullen leiden voor PH-patiënten.

#### Publicaties uit dit proefschrift:

**Handoko ML, de Man FS, van Ballegoij JJM, Schlij I, Postmus PE, van der Velden J, Westerhof N, Paulus WJ, Vonk-Noordegraaf A.** *Cardioselective beta-blocker therapy improves survival and cardiac function in experimental pulmonary hypertension.* *Circulation* 2010; under revision.

**Handoko ML, de Man FS, Allaart CP, Paulus WJ, Westerhof N, Vonk-Noordegraaf A.** *Perspectives on novel therapeutic strategies for right heart failure in pulmonary arterial hypertension: lessons from the left heart.* *Eur Respir Rev* 2010;19:72-82.

**Handoko ML, Lamberts RR, Redout EM, de Man FS, Boer C, Simonides WS, Paulus WJ, Westerhof N, Allaart CP, Vonk-Noordegraaf A.** *Right ventricular pacing improves right heart function in experimental pulmonary arterial hypertension: a study in the isolated heart.* *Am J Physiol Heart Circ Physiol* 2009;297:H1752-H1759.

**Handoko ML, de Man FS, Happé CM, Schlij I, Musters RJ, Westerhof N, Postmus PE, Paulus WJ, van der Laarse WJ, Vonk-Noordegraaf A.** *Opposite effects of training in rats with stable and progressive pulmonary hypertension.* *Circulation* 2009;120:42-49.

**Handoko ML, Schlij I, Kramer K, Sebkh A, Postmus PE, van der Laarse WJ, Paulus WJ, Vonk-Noordegraaf A.** *A refined radio-telemetry technique to monitor right ventricle or pulmonary artery pressures in rats: a useful tool in pulmonary hypertension research.* *Pflugers Arch* 2008;455:951-959.

# Optical and functioneel imaging in lung cancer

*Samenvatting proefschrift K.H. van der Leest*

Erasmus Universiteit Rotterdam  
Promotiedatum: 28 mei 2010

De longkanker is een ziekte met een slechte prognose[1]. Vanwege niet-specifieke symptomen worden de meeste patiënten gediagnosticeerd wanneer er sprake is van een vergevorderd stadium van de ziekte. Op dat moment zijn er beperkte therapeutische opties beschikbaar. Detectie van de ziekte in een eerder stadium of in de premaligne fase lijkt tot langere overleving te leiden[2].

Op dit ogenblik zijn de premaligne laesies te klein voor opsporing met radiologische of nucleaire beeldvorming. Slechts met endoscopische technieken is opsporing mogelijk. De laatste 20 jaar zijn de beeldvormingstechnieken verbeterd wat geresulteerd heeft in betere detectie van premaligne afwijkingen [3, 4], desondanks hebben alle ontwikkelde technieken beperkingen. Detectie van premaligne laesies kan worden verdeeld in "wide-field optic imaging" en in "point (spectroscopic) techniques". In het eerste gedeelte van het proefschrift worden de verschillende beeldvormingstechnieken besproken. De huidige kennis van de biologische veranderingen in premaligne laesies wordt beschreven. Vervolgens is aangegeven wat de voordelen en beperkingen zijn van elke techniek. Op dit moment is het nog noodzakelijk om verscheidene technieken te combineren om opsporing van premaligne laesies te verbeteren. Wij zijn van mening dat de combinatie van technieken met de grootste potentie is: autofluorescentie bronchoscopie gecombineerd met optical coherence tomography (OCT) en differential path length spectroscopy (DPS). Autofluorescentie bronchoscopie is de meest bestudeerde "wide-field optic imaging" techniek. Deze techniek kan verdachte laesies detecteren, nochtans is de specificiteit beperkt. OCT en DPS kunnen worden gebruikt om te bevestigen of laesies, gedetecteerd met autofluorescentie bronchoscopie, daadwerkelijk premaligne

zijn. Middels OCT wordt de epitheliale dikte gemeten, DPS geeft informatie over de lokale fysiologie, zoals perifere microvasculaire saturatie, vaatdiameter en bloedvolume fractie. DPS en OCT kunnen los van elkaar worden gebruikt tijdens een bronchoscopie.

## Differential path length spectroscopy (DPS) gemeten tijdens bronchoscopie bij patiënten met longkanker

DPS is een spectroscopische techniek die informatie verschaft over de lokale fysiologie van het onderzochte weefsel[5, 6]. Een DPS metingssysteem is ontwikkeld dat de spectra *in vivo* kan bepalen tijdens bronchoscopie. Eén van de verkregen fysiologische parameters is de microvasculaire saturatie van perifeer tumorweefsel. DPS is een techniek die niet alleen waardevol is bij premaligne laesies maar ook in maligne laesies. Het is bekend dat er sprake is van hypoxie in maligniteiten, Bard *et al.* toonden aan dat de perifere microvasculaire saturatie, gemeten met DPS tijdens bronchoscopie, lager is in bronchiale carcinomen in vergelijking met normaal weefsel [6].

De relatie van hypoxie gerelateerd eiwit hypoxia-inducible-factor 1a (HIF1a) en de microvasculaire saturatie, gemeten met DPS, is bestudeerd. Verhoogde HIF1a expressie wordt veroorzaakt door hypoxie [7-10]. Het doel van de studie was om reflectie spectroscopische metingen te correleren met een onafhankelijke parameter voor hypoxie. DPS metingen zijn gedaan in normaal longweefsel en in maligne longweefsel. Er bleek een correlatie te zijn tussen HIF1a expressie en lage microvasculaire saturatie van het bronchiale weefsel gemeten met DPS. Deze studie toonde aan deze niet-invasieve techniek informatie geeft over weefselfysiologie.

In het verleden werd longkanker op basis van prognose en behandelingsopties onderverdeeld in niet-kleincellig longkanker (NSCLC) en kleincellig longkanker (SCLC)[11, 12]. Tegenwoordig zijn er

meer therapeutische mogelijkheden en is het beter om longkanker onder te verdelen in vier subklassen op basis van histologie: adenocarcinoom (ADC), plaveiselcel carcinoom (SCC), ongedifferentieerde grootcellige longcarcinoom (LCC) en SCLC[13-15]. De hypoxie parameter, microvasculaire saturatie, is in de verschillende histologische subklassen van longkanker bestudeerd. Er bleek geen verschil te zijn in microvasculaire saturatie van NSCLC en SCLC. Wel werden er significante verschillen waargenomen tussen de histologische subklassen. ADC en SCC hadden een hogere microvasculaire saturatie in vergelijking met LCC en SCLC. De verlaagde microvasculaire saturatie in LCC en SCLC kan veroorzaakt zijn door een slecht vasculair netwerk dat samenhangt met de histologie van de tumor. Er werd geen verschil in overleving aangetoond tussen carcinomen met een hoge en lage saturatie. Perifere microvasculaire saturatie, gemeten met DPS, is daarom geen voorspellende parameter. Meer onderzoek is nodig om aan te tonen wat de klinische toepasbaarheid is van de verschillen in perifere microvasculaire saturatie tussen de histologische subtypen. Wanneer reflectie spectroscopie verricht zou worden in stadium I en II tumoren zou microvasculaire saturatie mogelijk een prognostische marker zijn. Deze metingen zouden CT geleid thoracaal kunnen worden verricht. De reflectie spectra zouden dan ook de onderzoeker kunnen helpen bij het bepalen van de positie van de perifere tumor.

## Spectroscopie tijdens endoscopische echografie met dunne naald aspiratie

Stadiëring is van belang bij de diagnose longkanker, zowel voor prognose als de keus van behandeling[16]. Tegenwoordig zijn nieuwe technieken opgenomen in de stadiëring onderzoeken, zoals endoscopische echografie met dunne naald aspiratie (EUS-FNA) [17]. EUS-FNA is minder invasief dan, de gouden standaard, medi-

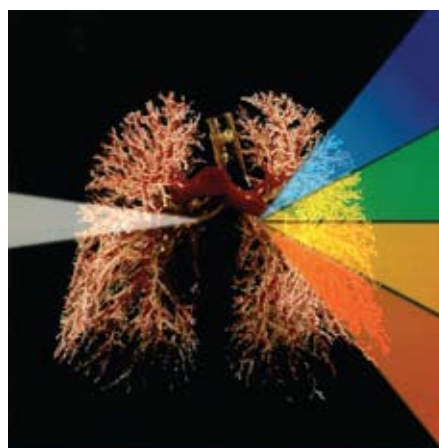
astinoscopie. EUS-FNA is een interessant alternatief omdat het goedkoper is en waarschijnlijk minder kans op complicaties geeft [18-21]. EUS-FNA heeft een hoge diagnostische opbrengst, hoewel de fout negatieve bevindingen nog een probleem zijn [19-22]. Het is bekend dat vaatopbouw verandert in maligne lymfeklieren. Afwijkende vaten, foutieve aanleg van vaten of zelfs avasculaire gebieden van centrale lymfeklieren zijn waargenomen [23, 24]. *In vivo* determinatie van lymfeklier fysiologie zou de diagnostische waarde kunnen verbeteren. De integratie van single fiber reflectie spectroscopie tijdens EUS-FNA is hierom onderzocht. Om spectroscopische gegevens van lymfeklieren te verkrijgen moest een probe worden gemaakt, die klein genoeg was om door de EUS naald te worden geleid. Voor deze studieopstelling moest een nieuw wiskundig model worden ontwikkeld om de reflectie spectroscopische data te analyseren. Licht absorberend bilirubine werd toegevoegd om beter passende spectra te verkrijgen. Ook werd bestudeerd wat manipulatie binnen in de lymfeklieren voor effect heeft op de spectra. De druk van de probe op het weefsel of het terug trekken van de probe na meting resulteerde in verschillen in lymfeklier fysiologie. In dit hoofdstuk is technische haalbaarheid aan van single fiber reflectie spectroscopie beschreven.

Single fiber reflectie spectroscopie werd met succes uitgevoerd zonder complicaties. De techniek werd uitgevoerd in kleine normale lymfeklieren en vergrootte maligne lymfeklieren. Er werden verschillen waargenomen in microvasculaire saturatie en bloedvolume fracties tussen maligne en normale lymfeklieren. Zowel microvasculaire saturatie als bloedvolume fractie was lager in maligne lymfeklieren. Dit onderzoek toonde aan dat single fiber reflectie spectroscopie gevoelig is voor vasculaire veranderingen in lymfeklieren.

#### Functionele beeldvorming in kleincellig long carcinoom (SCLC)

Naast optische technieken kunnen ook functionele beeldvormingstechnieken informatie verschaffen over het tumormilieau. Reflectie spectroscopie geeft alleen informatie over een klein gebied, vaak niet dieper dan 160 µm. Functionele technieken kunnen informatie geven over grotere gebieden en daarbij aanvullende informatie geven (bijvoorbeeld over glycolyse). Het verrichten van een PET scan is onderdeel van de standaardprocedure in de sta-

diëring van NSCLC[25]. In SCLC wordt de skeletscan, in plaats van de PET scan, geadviseerd vanwege de hoge incidentie botmetastasen. Hoewel verschillende studies een hogere gevoeligheid in het opsporen van botmetastasen toonden bij gebruik van een PET scan in vergelijking met een skeletscan [26-28], is het verrichten van een PET scan nog niet ingevoerd als standaard beeldvorming bij de stadiëring procedure van patiënten met SCLC. De rol van de PET scan in de opsporing van weke delen metastasen in patiënten met SCLC is bestudeerd. In deze studie kon de PET scan weke delen laesies aantonen die niet bij de standaard beeldvormende technieken werden gevonden. De PET scan kon ook verdachte laesies weerleggen die door de CT scan als maligne beschouwd waren. Door de PET scan was er in 7,9% van de patiënten een verandering van stadium. De parameter maximale gestandaardiseerde opname waarde (SUVmax) is uitvoerig bestudeerd in patiënten met NSCLC [29-33]. Het merendeel van deze studies toonde aan dat een lage SUVmax waarde gerelateerd is met een betere prognose. In patiënten met SCLC is de SUVmax waarde bestudeerd. SUVmax blijkt een predictieve marker te zijn. Patiënten met uitgebreide ziekte en een hoge SUVmax waarde hadden een langere overleving en een langere ziekte-vrije overleving wanneer zij behandeld werden met chemotherapie.



OPTICAL AND FUNCTIONAL  
IMAGING  
IN  
LUNG CANCER

Koninkrijk der Nederlanden

Metabole activiteit was hoger in patiënten met uitgebreide ziekte dan patiënten zonder uitgebreide ziekte.

#### Referenties

1. Jemal A, Siegel R, Ward E et al. *Cancer statistics, 2007*. *CA Cancer J Clin* 2007; 57: 43-66.
2. Mountain CF. *Revisions in the International System for Staging Lung Cancer*. *Chest* 1997; 111: 1710-1717.
3. Hung J, Lam S, LeRiche JC, Palcic B. *Autofluorescence of normal and malignant bronchial tissue*. *Lasers Surg Med* 1991; 11: 99-105.
4. Lam S, MacAulay C, Hung J et al. *Detection of dysplasia and carcinoma in situ with a lung imaging fluorescence endoscope device*. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1993; 105: 1035-1040.
5. Amelink A, Sterenborg HJ, Bard MP, Burgers SA. *In vivo measurement of the local optical properties of tissue by use of differential path-length spectroscopy*. *Opt Lett* 2004; 29: 1087-1089.
6. Bard MP, Amelink A, Hegt VN et al. *Measurement of hypoxia-related parameters in bronchial mucosa by use of optical spectroscopy*. *Am J Respir Crit Care Med* 2005; 171: 1178-1184.
7. Denko NC. *Hypoxia, HIF1 and glucose metabolism in the solid tumour*. *Nat Rev Cancer* 2008; 8: 705-713.
8. Enatsu S, Iwasaki A, Shirakusa T et al. *Expression of hypoxia-inducible factor-1 alpha and its prognostic significance in small-sized adenocarcinomas of the lung*. *Eur J Cardiothorac Surg* 2006; 29: 891-895.
9. Hung JJ, Yang MH, Hsu HS et al. *Prognostic significance of hypoxia-inducible factor-1alpha, TWIST1 and Snail expression in resectable non-small cell lung cancer*. *Thorax* 2009; 64: 1082-1089.
10. Ryan HE, Lo J, Johnson RS. *HIF-1 alpha is required for solid tumor formation and embryonic vascularization*. *Embo J* 1998; 17: 3005-3015.
11. Hirsch FR, Spreafico A, Novello S et al. *The prognostic and predictive role of histology in advanced non-small cell lung cancer: a literature review*. *J Thorac Oncol* 2008; 3: 1468-1481.
12. Selvaggi G, Scagliotti GV. *Histologic subtype in NSCLC: does it matter?* *Oncology (Williston Park)* 2009; 23: 1133-1140.

13. Scagliotti GV, Parikh P, von Pawel J et al. Phase III study comparing cisplatin plus gemcitabine with cisplatin plus pemetrexed in chemotherapy-naïve patients with advanced-stage non-small-cell lung cancer. *J Clin Oncol* 2008; 26: 3543-3551.
14. Tiseo M, Bartolotti M, Gelsomino F, Ardzizoni A. First-line treatment in advanced non-small-cell lung cancer: the emerging role of the histologic subtype. *Expert Rev Anticancer Ther* 2009; 9: 425-435.
15. Kubota K, Niho S, Enatsu S et al. Efficacy differences of pemetrexed by histology in pretreated patients with stage IIIB/IV non-small cell lung cancer: review of results from an open-label randomized phase II study. *J Thorac Oncol* 2009; 4: 1530-1536.
16. Groome PA, Bolejack V, Crowley JJ et al. The IASLC Lung Cancer Staging Project: validation of the proposals for revision of the T, N, and M descriptors and consequent stage groupings in the forthcoming (seventh) edition of the TNM classification of malignant tumours. *J Thorac Oncol* 2007; 2: 694-705.
17. van Beek FT, Maas KW, Timmer R et al. [Oesophageal endoscopic ultrasound with fine-needle aspiration biopsy in the staging of non-small-cell lung carcinoma; results from 43 patients]. *Ned Tijdschr Geneeskd* 2006; 150: 144-150.
18. Annema JT, Rabe KF. State of the art lecture: EUS and EBUS in pulmonary medicine. *Endoscopy* 2006; 38 Suppl 1: S118-122.
19. Caddy G, Conron M, Wright G et al. The accuracy of EUS-FNA in assessing mediastinal lymphadenopathy and staging patients with NSCLC. *Eur Respir J* 2005; 25: 410-415.
20. Tournoy KG, De Ryck F, Vanwalleghem LR et al. Endoscopic ultrasound reduces surgical mediastinal staging in lung cancer: a randomized trial. *Am J Respir Crit Care Med* 2008; 177: 531-535.
21. Talebian M, von Bartheld MB, Braun J et al. EUS-FNA in the preoperative staging of non-small cell lung cancer. *Lung Cancer* 2009; Epub ahead of print.
22. Dettnerbeck FC, Jantz MA, Wallace M et al. Invasive mediastinal staging of lung cancer: ACCP evidence-based clinical practice guidelines (2nd edition). *Chest* 2007; 132: 202S-220S.
23. Chikui T, Yuasa K, Maemura S, Kanda S. Change of angiostructure and hemodynamics in lymph node metastases in rabbits. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2002; 93: 350-357.
24. Ahuja AT, Ying M. Sonographic evaluation of cervical lymph nodes. *AJR Am J Roentgenol* 2005; 184: 1691-1699.
25. Toloza EM, Harpole L, McCrory DC. Noninvasive staging of non-small cell lung cancer: a review of the current evidence. *Chest* 2003; 123: 137S-146S.
26. Fischer BM, Mortensen J, Langer SW et al. A prospective study of PET/CT in initial staging of small-cell lung cancer: comparison with CT, bone scintigraphy and bone marrow analysis. *Ann Oncol* 2007; 18: 338-345.
27. Kut V, Spies W, Spies S et al. Staging and monitoring of small cell lung cancer using [18F]fluoro-2-deoxy-D-glucose-positron emission tomography (FDG-PET). *Am J Clin Oncol* 2007; 30: 45-50.
28. Chin R, Jr., McCain TW, Miller AA et al. Whole body FDG-PET for the evaluation and staging of small cell lung cancer: a preliminary study. *Lung Cancer* 2002; 37: 1-6.
29. Higashi K, Ueda Y, Arisaka Y et al. Determination of the prognostic value of [(18)F]fluorodeoxyglucose uptake by using positron emission tomography in patients with non-small cell lung cancer. *J Nucl Med* 2002; 43: 39-45.
30. Jeong HJ, Min JJ, Park JM et al. Determination of the prognostic value of [(18)F]fluorodeoxyglucose uptake by using positron emission tomography in patients with non-small cell lung cancer. *Nucl Med Commun* 2002; 23: 865-870.
31. Chen JC, Huang TW, Cheng YL et al. Prognostic value of 18-FDG uptake in early stage NSCLC. *Thorac Cardiovasc Surg* 2009; 57: 413-416.
32. Dooms C, van Baardwijk A, Verbeke E et al. Association between 18F-fluoro-2-deoxy-D-glucose uptake values and tumor vitality: prognostic value of positron emission tomography in early-stage non-small cell lung cancer. *J Thorac Oncol* 2009; 4: 822-828.
33. Um SW, Kim H, Koh WJ et al. Prognostic value of 18F-FDG uptake on positron emission tomography in patients with pathologic stage I non-small cell lung cancer. *J Thorac Oncol* 2009; 4: 1331-1336.

## Petitie LAN tweede kamer

### Tweede Kamer ontvangt pleidooi grondige aanpak longziekten in Nationaal Actieprogramma Chronische Longziekten

Dinsdag 29 juni heeft de Long Alliantie Nederland (LAN) een petitie aangeboden aan de Tweede Kamer. In de petitie vraagt de LAN aandacht voor de ruim één miljoen mensen in Nederland met een chronische longziekte en het feit dat het aantal longpatiënten sterk aan het toenemen is. Een grondige aanpak van chronische longziekten is noodzakelijk om longpatiënten ook in de toekomst kwaliteitsrijke, toegankelijke en betaalbare zorg te kunnen bieden. De petitie van de LAN is met belangstelling in ontvangst genomen door een delegatie van de Tweede Kamer bestaande uit Kamerleden van VVD, PvdA, CDA, PVV, SP en D66.

De LAN roept de Tweede Kamer op aandacht te besteden aan meer en betere preventie voor het verminderen van het aantal nieuwe longpatiënten. Een eerste belangrijke stap is per 2011 het opnemen van een vergoeding voor stoppen met roken in de basisverzekering. Voor het versterken van de zorg roept de LAN op tot meer integrale zorgverlening, meer mogelijkheden voor zelfmanagement van patiënten en meer ruimte voor onderzoek en innovatie. De LAN wil deze zaken aanpakken in een integraal en samenhangend Nationaal Actieprogramma Chronische Longziekten. Reinout van Schilfgaard (voorzitter van de LAN) "de LAN ziet de steun van de overheid als noodzakelijk voor het succesvol starten en uitvoeren van een Nationaal

Actieprogramma Chronische Longziekten". In Nederland hebben ruim één miljoen mensen een chronische longziekte, zoals astma, COPD, cystic fibrosis, longfibrose, pulmonale hypertensie en sarcoidose. De verwachting is dat het aantal longpatiënten fors gaat toenemen. Veel chronische longpatiënten hebben een verminderde kwaliteit van leven.

Jaarlijks overlijden circa 23.000 mensen als gevolg van een longaandoening. Bij veel chronische ziekten neemt het aantal

sterfgevallen af, bij chronische longaandoeningen is juist sprake van een toename. Doel van het Nationaal Actieprogramma is de groeiende problematiek integraal en effectiever aan te pakken. In diverse andere landen worden hiermee reeds goede resultaten bereikt. Ook de Verenigde Naties roepen Nederland op een Nationaal Actieprogramma te starten.

Meer informatie is te vinden op: [www.longalliantie.nl](http://www.longalliantie.nl)



De leden van de Vaste Kamercommissie VWS ontvangen het pleidooi voor een Nationaal Actieprogramma Chronische Longziekten uit handen van prof. dr. Reinout van Schilfgaard (voorzitter LAN).

---

## NVLA 40 jaar

---

48



V.l.n.r. Loes Wansink, Frank Smeenk, Han Beurskens, Wilmy Alings en Karin Nietzsche.

Tijdens onze receptie ter gelegenheid van het 40 jarig bestaan van de NVLA, Nederlandse vereniging van longfunctie-analisten, hebben we op zaterdag 29 mei van de voorzitter van de NVALT, Frank Smeenk een origineel cadeau ontvangen namens de NVALT.

De receptie werd gehouden in The Beach Company in Scheveningen. Op bijgaande

foto kunt u zien dat we als bestuur het cadeau in ontvangst namen. Natuurlijk zijn we erg blij met dit cadeau en willen via deze weg alle leden van de NVALT hartelijk bedanken.

Eerder die dag was er een symposium georganiseerd "The Flow must go on" in het teken van de Geschiedenis, Toekomst en Opleiding van de NVLA. We zijn er

ons als NVLA van bewust dat er nog veel werk te doen is voor onze vereniging, te denken aan continuering van de opleiding, organiseren van bijscholingen en accreditatie. Waarbij een samenwerking met de NVALT natuurlijk van hele grote betekenis is. Nogmaals hartelijk dank namens onze vereniging.

Het bestuur NVLA



# Symposium “New insights into Pulmonary Infectious Diseases”

10 juni 2010 in Rotterdam

Hotel New York op de Kop van Zuid in Rotterdam zag dit jaar voor de tweede maal een legioen longartsen uit den lande aan zich voorbij trekken. Hier werd op 10 juni het eerste **Pulmonary Infectious Diseases** symposium georganiseerd, een initiatief van het Erasmus MC.

Infectieziekten zijn niet meer zo prominent aanwezig in onze dagelijkse praktijk als in de pre-antibiotische jaren. Daardoor dreigen de infectieuze longziekten wel eens ‘vergeten’ te worden. Echter, longinfectieziekten veroorzaken wel degelijk nog steeds veel morbiditeit en mortaliteit. Op wetenschappelijk gebied zijn veel nieuwe ontwikkelingen en in de dagelijkse praktijk hebben we te maken met nieuwe onderzoeksmethoden en nieuwe, onbekende en soms multiresistente pathogenen.

Precies om deze redenen vonden Menno van der Eerden en Marleen Bakker, beiden werkzaam als longarts in het Erasmus MC het belangrijk dit symposium te organiseren, met het idee dat het in de toekomst zeker een vervolg zal kunnen krijgen.

Om een breed palet aan onderwerpen te kunnen bestrijken, hadden zij zeer diverse, en soms verrassende sprekers aangetrokken. Menno van der Eerden – opgeleid in het Medisch Centrum Alkmaar – had zijn oude kliniek een rol toegedicht, het EMC was natuurlijk goed vertegenwoordigd en nationale en internationale ‘coryfeeën’ op het gebied van pulmonale infectieziekten waren bereid gevonden een presentatie te houden.

Na een korte introductie door de opleider van de afdeling Longziekten in het EMC, professor Hoogsteden, startte Marleen Bakker met een zeer helder verhaal, getiteld ‘what’s new in TBC’. Na een korte introductie over ontwikkelingen in de diagnostiek en behandeling van TBC, ging zij met name in op de invloed die het toenemende gebruik van TNF-alpha remmers



op reactivatie van latente tuberculose heeft. Hans Daniëls, longarts in het VUMC, bracht met veel enthousiasme een aantal highlights uit zijn recent gepubliceerde proefschrift over de waarde van antibiotische therapie bij COPD-exacerbaties. De resultaten van zijn onderzoek wijzen uit dat er geen duidelijk voordeel is van het toedienen van antibiotica (doxycycline) ten opzichte van placebo, bij een acute exacerbatie. Wel is er bij bepaalde groepen, bijvoorbeeld patiënten die zich presenteren met een hoog CRP, een trend richting een gunstig effect te zien. Daniëls waarschuwde evenwel voor het overmatig gebruik van breed-spectrum antibiotica. Vervolgens was het woord aan Ieneke Hartmann, radioloog van het EMC, over beeldvorming bij longinfecties. Een infectieus longbeeld kan zich als drie verschillende anatomische types presenteren op een thoraxfoto; lobair, als een bronchopneumonie en als een interstitieel beeld. Elk type heeft een dd van meest waarschijnlijk verwekkers.

Na de koffiepauze hield de internationaal bekende viroloog Ab Osterhaus een meeslepend betoog over de H1N1-pandemie en het belang van internationale virus-surveillance voor het voorkomen van nieuwe

wereldwijde infecties. Wat beduust door zijn overweldigende spreektrant, mochten wij ons tegoeddoen aan een goed gevuld lunchbuffet.

De middagsessie werd voorgezeten door Marleen Bakker en startte met de hoofdspreker van de dag, Robert Wilson, die werkzaam is als hoofd van de afdeling longinfectieziekten in het Royal Brompton Hospital in Londen. Een van zijn belangrijkste boodschappen was dat het essentieel is om op zoek te gaan naar de onderliggende oorzaak van bronchiëctasieën, wanneer deze bij een patiënt geconstateerd worden. Een aantal belangrijke oorzaken van bronchiëctasieën zijn namelijk goed behandelbaar, zoals CVID, ABPA, mycobacteriële infectie en obstructie als gevolg van een corpus alienum. De afdeling longinfectieziekten in het Brompton kent een ‘host defence workup’; een 48-uurs diagnostiek carroussel. Bij alle patiënten die in verband met recidiverende luchtweginfecties en bronchiëctasieën naar het Brompton verwezen worden, vindt gedurende 2 dagen een scala aan diagnostische tests plaats. Hieronder onder andere een volledige immunologische screening, maar bijvoorbeeld ook een nasale NO-meting.

De uitslagen van alle tests worden aan het eind van de twee dagen met de patient besproken, en de verwijzer ontvangt een volledig rapport met eventuele aanbevelingen voor behandeling.

Op deze manier wordt bij meer dan 75% van de patiënten een diagnose gesteld, een veel hoger percentage dan in de literatuur genoemd wordt.

Hierna volgde een verhaal van Wim Boersma waarin hij het publiek trachtte te overtuigen van de klinische toepasbaarheid van biomarkers bij pneumonien en COPD. Op geleide van het pro-calcitonine (PCT), kan bijvoorbeeld bij patiënten met CAP en mogelijk ook bij een AE-COPD het antibiotisch beleid bepaald worden. Ook nieuwe biomarkers kwamen aan de orde, waaronder het p-ANP (pro-atrial

natriuretisch peptide, Co-peptine en Pro-adrenomedulline. De klinische toepasbaarheid hiervan is op dit moment nog niet volledig uitgezocht.

Menno van der Eerden verzorgde de afsluitende presentatie, over het zorgwekkende klinische beeld van neutropene koorts en consolidaties op de thoraxfoto. Hoewel er in deze patiëntengroep een groot aantal oorzaken voor deze radiologische afwijkingen kunnen zijn (drug-induced, ARDS, OP, etc) staan infectieuze oorzaken hierbij op de voorgrond. Met name bij hematologische maligniteiten is de kans op een pneumonie zeer groot. Bij neutropene patiënten met langdurige, niet goed op antibiotica reagerende koorts moet men vanzelfsprekend bedacht zijn op een schimmelinfectie. De behandeling

van *Aspergillus fumigatus* infecties bij de neutropene patiënt werd besproken, waarbij benadrukt werd dat het van groot belang is lang genoeg door te behandelen; in ieder geval tot het verdwijnen van de consolidaties op de foto.

De dag werd afgesloten met een gezellige borrel en de belofte dat dit weliswaar het eerste, maar zeker niet het laatste longinfectieziekten symposium zal zijn. Terugkijkend op een leuke en leerzame dag, verheugen ondergetekenden zich nu al op de volgende keer.

Laurien Oswald  
Josje Altenburg  
AIOS Longziekten Medisch Centrum Alkmaar

## Verslag Topic ILD

*22 en 23 april 2010 te Maastricht*

Op een dag werd ik benaderd of ik niet wilde deelnemen aan een Topic interstiële longziekten te Maastricht en dat er maar een beperkt aantal longartsen zich zouden kunnen inschrijven. Nou, daar had ik wel oren naar, meldde ik. Een week later werd ik opnieuw gevraagd: er is nu nog één plaats vrij, wat ik nu wilde. Nou, de beslissing was snel genomen, want een Topic onder leiding van prof. Marjolein Drent zag ik wel zitten, temeer daar je er eigenlijk niet genoeg over kunt horen en bijgescholen.

Uiteindelijk bleek de groep deelnemers te bestaan uit een klein clubje longartsen (10 x) waarvan een deel in opleiding. Een aantal personen kwam van verre en werd door de ondersteunende firma Glaxo onthaald om 's avonds voor de cursus reeds naar Maastricht te komen voor een verblijf in het naastliggende hotel, zodat men de ochtend zelf op tijd aanwezig zou kunnen zijn.

De eerste ochtend werden we door prof. Drent (Marjolein) en de ondersteunende firma Glaxo in naam van mevrouw Bax en de heer Verket met koffie ontvangen.

Hierbij werden wij geïnformeerd door Marjolein over de inhoud van het uitgebreide programma verdeeld over 3 dagen.

Allereerst werd een voordracht gehouden door de dr. Marius van Kroonenburgh, nucleair geneeskundige verbonden aan het MUMC en lid van het ILD care team, over de PET-scan en sarcoidose. Er werd stilgestaan bij de verschillen tussen spect/CT en PET/CT en daarnaast werd duidelijk dat er verschillende positron-emitters konden worden toegediend en gemeten worden met de PET-scan voor diverse uiteenlopende doeleinden. In studieverband zal er nog veel uitgezocht moeten worden omtrent de aanvullende betekenis van de PET bij sarcoidose. Wel is duidelijk dat er opvallend vaak activiteit ook elders in het lichaam wordt vastgesteld bij sarcoidose dan eerder werd verondersteld.

Nadien sprak prof. dr. Johnny Verschakelen, hoogleraar radiologie aan de Katholieke Universiteit Leuven en kliniekhoofd verantwoordelijk voor de thoraxradiologie in het Universitair Ziekenhuis Gasthuisberg

te Leuven, over de interstiële longaandoeningen en de beelden verkregen met de HRCT. Hierbij werd allereerst stil gestaan bij de anatomische opbouw van de long op o.a. lobulus niveau, waarna duidelijk begrijpelijker gesproken kon worden over de diverse afwijkingen en aandoeningen waargenomen met behulp van de HRCT.

De volgende sessie werd gehouden door mevrouw Dr. Kitty Linssen, Medisch Microbioloog ook verbonden aan het MUMC, over de cytologie van de broncho-alveolaire lavage (BAL). In het MUMC is dat zo geregeld dat de bewerking en analyse van BAL-vloeistof wordt uitgevoerd op het laboratorium van de Medische Microbiologie, indien nodig wordt er nog materiaal naar het pathologisch anatomisch lab gestuurd. Als deelnemers van de cursus waren wij zeer onder indruk van de voordracht en de kennis omtrent de cytologie bij de BAL van deze microbioloog. Zij is dan ook gepromoveerd op een onderzoek waar de BAL centraal stond. Op de website van de WASOGBAL 2011 (WASOG: World Association of Sarcoidosis and other Granulomatous

diseases; [www.wasog.org](http://www.wasog.org)) is een atlas te vinden gemaakt door Kitty Linssen: zie [www.wasogbal2011.nl](http://www.wasogbal2011.nl) onder BAL).

Daarbij kwam ook een aantal aspecten omtrent infectieuze aandoeningen waargenomen d.m.v. de BAL aan de orde. Hierbij werd een zeer zinvol schema gehanteerd (celverdeling in de BAL), hetgeen is gepubliceerd in *ILD care today* (ook te lezen via de internetsite [www.ildcare.eu](http://www.ildcare.eu)).

Na een aangename lunch, goed verzorgd door de ondersteunende firma, kon er fris gestart worden met het middagprogramma. De deelnemers waren enigszins verheugd dat er tijdens deze lunch geen alcoholische versnaperingen werden geserveerd; dit om de alertheid tijdens het middagprogramma te kunnen blijven garanderen.

In de middag werd de groep in tweeën gesplitst, zodat beide excellent konden genieten van de topic en halverwege werd er uiteraard gewisseld. Eén groep ging zich bezig houden met PET-scan afbeeldingen bij sarcoidose.



Er werd gevraagd om deze te beschrijven en bespraken hoe de consequenties van de bevindingen te interpreteren. Het discussieren over de PET-scan en de bevindingen hiervan was een zeer zinvolle aangelegenheid. Uitgebreid werd aandacht besteed hoe deze PET eventueel bij vragen vanuit de kliniek bij de sarcoidose kan worden ingezet. Daarnaast kwamen in de discussie ook bevindingen omtrent de oncologie en andere infectieuze aandoeningen ruim aan bod.



De tweede groep ging zich bezig houden met HRCT beelden onder het toezien van prof. Verschakelen.

Dit resulteerde in bijzonder goede conclusies mede door het onderwijs van de ochtend daarvoor. Voor mij werd alles ineens heel veel duidelijker en gemakkelijker om te beschrijven, zelfs nadat ik al eerdere andere cursussen omtrent de ILD had gevolgd. Nu hopen dat dit zo voort gezet kan worden in de praktijk.

De middag werd afgesloten op een zonnig terras met een heerlijk Maastrichts biertje waar we allen van genoten. 's Avonds werd er in een restaurant, gelokaliseerd naast een jachthaventje aan de Maas bij Maastricht, een diner met culinaire hoogstandjes en voortreffelijke wijnen genuttigd.

De volgende dag werd enigszins gewijzigd aangezien prof. Sharma uit Los Angeles, Professor of Medicine aan de Keck School of Medicine aan de Universiteit van Zuid California, Los Angeles, helaas niet aanwezig kon zijn. De vulkaan op IJsland had ook hier letterlijk roet in het eten gegoid; het vliegverkeer in Europa was aldus deels lam gelegd. Vanuit Los Angeles heeft hij zijn spijt uitgesproken dat hij er niet kon zijn en ons succes gewenst. Marjolein Drent heeft hem vervangen.

Alle deelnemers hadden zelf ook een casus van te voren moeten inleveren om uiteindelijk deze te bespreken. Deze werden doorgespit onder het toezien van Marjolein Drent, waarbij we weer de nuttige tips hoorden en bleek zelfs dat er ook

foute conclusies waren omtrent de gepresenteerde casus. Zeer leerzaam wederom.

Aan het eind van de ochtend konden wij in de keuken van het microbiologisch laboratorium kijken alwaar de BAL werd beoordeeld.



Het werd mij duidelijk hoe moeilijk het is om deze lavagepatronen te kunnen beoordelen wanneer je dit onvoldoende doet. Bijzonder om het op deze manier te hebben mogen aanschouwen.

De cursus werd aan het begin van de middag afgesloten door Marjolein Drent waarbij zij hartelijk bedankt werd namens de deelnemers voor haar inzet. Tevens werden de medeorganisatoren van de firma Glaxo bedankt voor de ondersteuning.



Al met al vond ik het een bijzonder instructief en leerzaam programma mede dankzij een keur aan goede sprekers. Aldus een aanrader voor een ieder die extra geïnteresseerd is in de interstiële longaandoeningen om zo'n topic te volgen.

Christiaan Meek, longarts,  
Rotterdam/Dirksland

# 10e wereldcongres sarcoïdose en andere ILD in Maastricht



In 2011 kan Nederland zich op pulmonaal gebied wetenschappelijk ruimschoots op de kaart zetten, naast de ERS annual meeting die komend jaar in september te Amsterdam zal worden gehouden, zal in juni in Maastricht het 10<sup>de</sup> wereldcongres van de WASOG (World Association of Sarcoidosis and Other Granulomatous diseases) plaatsvinden. Dit congres is het tweede congres wat samen met het internationale bronchoalveolaire lavage (BAL) congres zal worden georganiseerd.

Van 15 t/m 18 Juni 2011 wordt de 2<sup>e</sup> gemeenschappelijke internationale conferentie van de WASOG en de BAL-werkgroep gehouden in Maastricht. Het is een grote eer voor het organisatiecomité om iedereen die is geïnteresseerd in sarcoïdose en interstitiële longaandoeningen (ILD) te verwelkomen. Het definitieve wetenschappelijke programma zal in het najaar, enkele weken na de ERS 2010 in Barcelona, worden gepresenteerd. De openingsceremonie zal worden gehouden in het stadhuis van Maastricht.

Het WASOG congres, wat eens in de drie jaar wordt gehouden, wordt door de WASOG benut om belangstellenden een kans te bieden de nieuwste wetenschappelijke, maar ook klinische ervaringen uit te wisselen. Centraal zal ook staan: het belang van multidisciplinair teamwork bij de begeleiding en het management van sarcoïdo-

se en interstitiële longaandoeningen (ILD). Er is voor gekozen sprekers aan te trekken met diverse achtergronden. Zij zullen een stimulerende rol krijgen door prikkelende discussies te initiëren en het bevorderen van vruchtbare wetenschappelijke uitwisseling. Daarnaast is het doel mensen die geïnteresseerd zijn in het boeiende aandachtsgedebied ILD met elkaar te laten kennismaken en ervaringen uit te wisselen.

#### Onderwerpen WASOG BAL 2011 Wetenschappelijk Programma (voorlopig)

1. Pulmonale Hypertensie (Prof. dr. Bob Baughman)
2. Interstitiële longaandoeningen (ILD) en longtransplantatie (Prof. dr. Geert Verleden)
3. BAL, Infecties, Cystic Fibrose en ILD (Dr. Kitty Linssen)
4. Longfibrose (Dr. Jan Grutters, Prof. dr. Talmadge King)
5. Sarcoïdose: huidig en toekomstig management (Prof. dr. Ulrich Costabel)
6. Medicatie geïnduceerde ILD, Oxidatieve stress (Prof. dr. Aalt Bast)
7. Zeldzame ILD inclusief vasculitis (Prof. dr. Jan Willem Cohen Terveart)

#### Health and environment

Er zal tijdens het congres een conferentie plaatsvinden met als titel: 'Health and environment'

De opzet is een interactieve paneldiscussie over gevolgen van beroeps- en omgeving ge-

relateerde blootstellingen en het belang van preventieve maatregelen ter voorkoming van gerelateerde ILD. De behandeling van patiënten met ILD is lastig, de juiste therapie is nog steeds niet voorhanden. Hoewel er vele studies zijn gedaan en nog lopen, is het resultaat in het algemeen teleurstellend. De belangrijkste reden is, dat bij de chronische vormen een soort endstage ontstaat met fibrosevorming. Deze fibrosevorming is nauwelijks of niet toegankelijk voor medicamenteuze therapie. Hier geldt bij uitstek voorkomen is beter dan genezen. Deze conferentie zal dan ook in het teken staan van preventie en op welke wijze preventieve maatregelen gezamenlijk met alle belanghebbenden kunnen worden verbeterd. Tevens zal gestreefd worden de bewustwording van het belang hiervan te vergroten.

#### Informatie

Op de website [www.wasogbal2011.nl](http://www.wasogbal2011.nl) vindt u het laatste nieuws en kunt u zich aanmelden voor de nieuwsbrief, die u op de hoogte zal houden van de laatste ontwikkelingen.

#### Deelnemers

Voorafgaand aan dit congres zullen diverse beroepsgroepen uit Nederland een wetenschappelijke vergadering in Maastricht organiseren, waaronder de NVALT, de Nederlandse vereniging voor oogheelkunde (uveïtis werkgroep, organisator Dr. R. Erckens,

oogarts MUMC), en de leverwerkgroep van de gastro-enterologen (organisator Dr. G.H. Koek, gastro-enteroloog MUMC).

### Locatie

Voor de accommodatie van de conferentie is gekozen voor het Golden Tulip Apple Park Hotel Maastricht, met als plenaire zaal de Business Lounge van het MVV stadion, dat grenst aan het hotel.  
[www.goldentulipappleparkmaastricht.nl](http://www.goldentulipappleparkmaastricht.nl)

### Registatie

Via het registratieformulier op de website kunt u zich aanmelden voor het congres en tevens, desgewenst, hotelboekingen regelen.

### Abstracts

Elke discipline, medisch en paramedisch, die zich betrokken voelt bij de diagnose en behandeling van sarcoidose en andere ILD, wordt van harte uitgenodigd een abstract in te sturen. Zie voor de voorwaarden, voorschriften en deadline de website ([www.wasogbal2011.nl](http://www.wasogbal2011.nl)).

Alle arts-assistenten en onderzoekers van de verschillende disciplines worden opgeroepen een case report in te sturen



naar de website. De instructies kunt u ook vinden op de website ([www.wasogbal2011.nl](http://www.wasogbal2011.nl)).

### Award

Er zal onder andere een Young Investigators Award worden uitgereikt voor het beste case report.

### Contact en informatie

e-mail: [info@wasogbal2011.nl](mailto:info@wasogbal2011.nl)

We verheugen ons op een fantastisch wetenschappelijk programma met gerenommeerde sprekers. Daarnaast kunt u ervan op aan dat de Maastrichtse entourage (velen



van u zullen zich nog het feest ter ere van het 100-jarige bestaan van de NVALT te Maastricht herinneren) zal zorgen voor een geweldige sfeer en een bijzonder congres! Op 17 juni zal er een feest zijn op een unieke locatie in de binnenstad.

Tot ziens in juni 2011 te Maastricht!

### Organisatie comité

Marjolein Drent, Jules van den Bosch, Ulrich Costabel and Jan Grutters  
<http://www.wasogbal2011.nl/calendar.htm>

Informatie WASOG: [www.wasog.o](http://www.wasog.o)

## Kandidaat-leden

---



Peter Bonta  
(aios, AMC, Amsterdam)



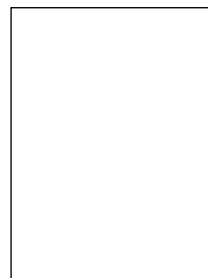
Mieke Celis  
(aios, Atrium Medisch  
Centrum, Heerlen)



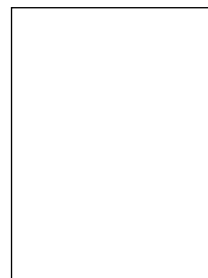
Lidwien Graat-Verboom  
(aios, Catharina  
Ziekenhuis, Eindhoven)



Wanda Hagmolen of  
ten have-Burger  
(aios, Medisch Spectrum  
Twente, Enschede)



Joris ten Holder  
(aios, OLVG, Amsterdam)



Astrid van Huisstede  
(arts-onderzoeker, Sint  
Franciscus Gasthuis,  
Rotterdam)



Pauline Korper  
(aios, Isala klinieken, loca-  
tie Weezenlanden, Zwolle)



Ruth Mies  
(aios, UMC St. Radboud,  
Nijmegen)



Hares Saljuki  
(aios, Atrium Medisch  
Centrum, Heerlen)



Laura Vermeer  
(aios, Sint Antonius  
Ziekenhuis, Nieuwegein)



Elianne Vrijlandt  
(kinderarts / pulmono-  
loog, UMCG, Groningen)



Quincy de Waard  
(aios, Atrium Medisch  
Centrum, Heerlen)

Punten Datum Nascholing

### September 2010

3	2	COPD symposium van het Noorden - Groningen (NL)
i.a	6	Werkbezoek naar KCMC Ziekenhuis in Moshi, Zuid-Afrika - Moshi (TZ)
2	7	Nascholing "inhalatietechnieken voor longartsen, longverpleegkundigen, longfunctieanalisten, praktijkondersteuners, huisartsen en apothekers - Gorinchem (NL)
i.a	9	Refereeravond: Ontwikkelingen Radiotherapie - Rotterdam (NL)
1	14	Nascholing "inhalatietechnieken voor longartsen, longverpleegkundigen, longfunctieanalisten, praktijkondersteuners, huisartsen en apothekers - Groesbeek (NL)
2	14	Nascholing "Inhalatietechnologie" - Houten (NL)
i.a	16	Symposium Multimodality Imaging in de Pulmonologie - Venlo (NL)
20	18	ERS - Barcelona (ES)
6	24	Onco Summit 2010 - Aeroporto Leonardo da Vinci (IT)
5	24	SFG symposium Astma en COPD - Rotterdam (NL)
i.a	30	7e Jan Oldhoffcongres; 'Binden en verbinden' - Groningen (NL)
5	30	Basic Course EUS & EBUS - Nijmegen (NL)

### Oktober 2010

	1	NRS Young Investigator Symposium
16	4	Basiscursus Duikgeneeskunde voor longartsen - Kubu (ID)
i.a	7	Symposium 'Palliatieve zorg bij COPD' - Dordrecht (NL)
10	7	The 8th Symposium on Specific Allergy 2010 - Parijs (FR)
12	7	TOPICS Tabaksverslaving en motiverende gespreksvoering 7 en 8 oktober 2010 - De Lutte (NL)
i.a	8	Innovaties in CF-zorg - Utrecht (NL)
6	8	Ledenvergadering NVALT
2	13	Thema-avond Longtumoren - Eindhoven (NL)
i.a	14	COPD Ketenzorg - recente ontwikkelingen in beleid, veld en onderzoek van de geïntegreerde zorg bij COPD patiënten - Utrecht (NL)
2	19	Nascholing "inhalatietechnieken voor longartsen, longverpleegkundigen, longfunctieanalisten, praktijkondersteuners, huisartsen en apothekers - Alkmaar (NL)
3	21	Partydrugs - Borne (NL)
5	27	Regionale Multidisciplinaire Deskundigheidsbevorderingbijeenkomst voor medisch-technische medewerkers, sociaalverpleegkundigen en tuberculoseartsen, regio Zuid-Holland 2010 - Delft (NL)
20	29	Chest - Vancouver (CA)

### November 2010

10	4	Ergometrie cursus 2010 - Amsterdam (NL)
i.a	5	100 jaar Antonius Ziekenhuis Synergie & Innovatie - Nieuwegein (NL)
5	18	2e VATS congres 2010 - Hoensbroek (NL)
	18	Bronkhorst Colloquium Veldhoven
i.a	18	NVIC Mechanische Beademingsdagen 2010 - Ede (NL)
3	18	Partydrugs - Paterswolde (NL)

*Punten Datum Nascholing*

### November 2010

3	25	Diagnostiek bij vermoeden van een afweerstoornis - Utrecht (NL)
3	25	Partydrugs - Zwolle (NL)
2	30	Nascholing "inhalatietechnieken voor longartsen, longverpleegkundigen, longfunctieanalisten, praktijkondersteuners, huisartsen en apothekers - Middenbeemster (NL)

### December 2010

12	15	AstraZeneca Clinic "Interstitial Lung Disease" - London (GB)
2	15	Topics in Intensive Care 2010 - Lunteren (NL)
3	16	Partydrugs - Oranjewoud (NL)
6	17	5e Amsterdam Longchirurgie symposium; Concepts, Changes and Challenges - Amsterdam (NL)

### Januari 2011

i.a	6	Slaapcursus der Lage Landen deel 1 - Edegem (BE)
i.a	17	Clinic "Palliatieve zorg bij COPD" 2011 - Liverpool (GB)
	21	13e Nationale Longkanker Symposium

### Juni 2011

	15	WASOG 10th meeting and 12th BAL conference - Maastricht
--	----	---

### E-Learning / Individuele Nascholing

4		Behandeling tabaksverslaving in de longartspraktijk
1		Behandeling van huiduitslag bij EGFR remmers
1		Bevacizumab bij de behandeling van NSCLC
2		De vroegtijdige behandeling van COPD
1		EGFR en de behandeling van longcarcinoom met TKI's
4		e-learning: 11e Nationale Longkanker Symposium
1		e-learning: 12e Nationale Longkanker Symposium
1		Longcarcinoom en andere thoracale tumoren
1		Longcarcinoom en andere thoracale tumoren - module 2
1		Longcarcinoom en andere thoracale tumoren - module 3
2		On- demand webcast ASCO TeleReview® 2010
1		OncoMotief 18 Klein Vlekje
1		OncoMotief 20 Therapie op maat bij NSCLC
6		Online nascholing Moleculaire Longoncologie
1		Pathofysiologie, epidemiologie en prognose van Pulmonale Hypertensie (PH)

Refereeravonden Informatie over de exacte data kunt u verkrijgen bij de betreffende klinieken. Accreditatie: 2 punten



**Het kwaliteitsbeleid van de NVALT wordt mede mogelijk gemaakt door**

57

**hoofdsponsors**

