

# PULMO *Script*

OFFICIEEL ORGAAN VAN DE NVALT  
JAARGANG 24, NR. 4 DECEMBER 2013

PULMOCOR DATABASE  
VAN START

DEXSAR-STUDIE  
ST ANTONIUS

TOPICS ILD:  
SARCOÏDOSE



## 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  
www.nvalt.nl

Redactieraad:  
Dr. Y. Heijdra  
Drs. S.M. de Hosson  
Drs. K.J.M. Mooren  
Dr. H.J. Pennings  
Mevr. W. Vlуг

Uiterste datum voor insturen kopij  
nr. 1: 15 februari 2014

PulmoScript verschijnt eenmaal  
per kwartaal in een oplage  
van 1200 exemplaren.

De redactie behoudt zich het recht voor  
om teksten te weigeren, te bewerken  
of in te korten.

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



## 04 VOORWOORD

### Bestuur

- 05 Vanuit het bestuur
- 07 Notulen huishoudelijke NVALT vergadering 4 oktober 2013
- 09 Ledenvergadering 30 januari 2014

### Vanuit de Sectie Assistenten

- 10 Assistentendag 2013

### Vanuit de Commissie Accreditatie

- 12 Vacature commissielid

### Rubrieken

- 13 Opleiding in de kijker: OLVG
- 15 Pulmonaal Portret: Jaring van der Zee

### Nascholing

- 17 Samenvatting proefschrift Nicole Barlo  
Prognostic biomarkers in idiopathic pulmonary fibrosis
- 18 Samenvatting proefschrift Dr. Cecile Magis-Escurra  
Clinical and epidemiological studies from a tuberculosis referral centre in The Netherlands  
Functional Disorders of the Human Diaphragm
- 20 Samenvatting proefschrift Willem Nicolaas (Pim) Welvaart

### En ook...

- 22 Pulmoco database van start
- 23 TOPICS ILD: Sarcoidose: Samen staan we sterker!
- 25 DEXSAR-studie in St. Antonius Ziekenhuis  
"Zoeken naar verbetering kwaliteit van leven"
- 12 Sluiting secretariaat

### Personalia

- 26 Kandidaat-leden
- 26 Nieuw benoemde longartsen
- 26 Nieuwe rustende leden

## 27 Congresagenda



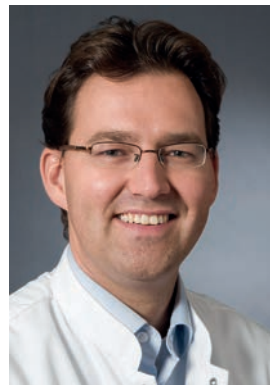
Geachte lezer van Pulmoscript,

Het einde van het jaar nadert, voor u ligt al weer de laatste editie van PulmoScript. Het is een enerverend jaar geweest met veel hoogtepunten binnen NVALT-verband. In dit voorwoord wil ik u graag weer attenderen op de inhoud van deze editie, we hebben er met de redactie weer ons best voor gedaan een scala aan lezenswaardige stukken op te nemen.

Ik nodig u graag uit de bekende rubrieken te lezen: 'het Pulmonaal Portret', deze keer met Jaring van der Zee, en 'Opleiding in de kijker', waarin het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis te Amsterdam belicht wordt. Natuurlijk zijn er de mededelingen vanuit het bestuur, het verslag van de huishoudelijke vergadering en verslag van de assistentendag. Ook zijn de samenvattingen van proefschriften het lezen waard. Hulde aan Nicole Barlo, Cecile Magis en Pim Welvaart! Naast deze bekende rubrieken zijn er diverse boeiende inzendingen, waaruit blijkt dat ons vak bol staat van de ontwikkelingen. Ook wil ik u graag vragen alvast 30 januari 2014 in uw agenda te reserveren. Op die dag vindt de NVALT ledenvergadering plaats, met zowel een wetenschappelijk als een huishoudelijk deel.

Ik zal mijn toelichting deze keer kort houden. Veel meer hecht ik er waarde aan u te bedanken voor uw vertrouwen het afgelopen jaar. Ik verheug me er op volgend jaar weer vanuit deze functie met u te kunnen samenwerken. We gaan er vast een mooi jaar van maken in 2014.

Ik wens u veel leesplezier en een heel feestelijk uiteinde van dit jaar!



Folkert Brijker,  
*wetenschappelijk secretaris*

# Vanuit het bestuur

Het is al weer december als deze PulmoScript op uw mat valt. De tijd vliegt helaas, daardoor krijgen we zaken minder snel tot stand dan ik af en toe zou willen. Maar we boeken wel voortgang waarvan ik u op de hoogte wil brengen.

Om het kwaliteitsbeleid verder te professionaliseren hebben we Pieter Broos aangenomen. We hebben hem aan u voorgesteld tijdens onze wetenschappelijke dag en huishoudelijke vergadering in oktober. Ook heeft het bestuur een nieuw lid kwaliteit. Jan Willem van den Berg is na een sollicitatieprocedure aangenomen en zal voorgesteld worden op 30 januari 2014. Hij heeft ondertussen de eerste vergaderingen van de Raad Kwaliteit meegemaakt en gaat samen met Pieter onze verdere plannen uitwerken. Het doel is om tot een goed uitgewerkt beleidsplan te komen aangaande kwaliteit. Op het gebied van richtlijnen, indicatoren, complicatieregistratie, outcome-indicatoren, kwaliteitsvisitaties, opleiding, accreditatie en IFMS zullen doelstellingen geformuleerd worden, waarna een agenda voor de komende jaren gemaakt kan worden om de kwaliteit zichtbaar te verbeteren.

De commissie die de algemene longziekten gaat beschrijven, is onder aanvoering van onze kersverse hoogleraar Frank Smeenk van start gegaan. Ik hoop dat we u daar komend jaar over kunnen gaan berichten. De scholing in Nederland zal hierop aansluiten.

Het toewijzen van opleidingsplaatsen gaat veranderen. Op 27 september 2013 was er een Invitational conference onder de titel "Panta Rhei –

Instromen voor de zorg van morgen". Wij waren daar als vereniging aanwezig om mee te denken over de toekomst. Het programma bestond uit een plenair deel en twee rondes van vier debatsessies die allemaal druk bezocht werden. We vonden het een boeiende middag vanwege de inhoud, maar ook door de mogelijkheid om met elkaar in debat te gaan en conclusies te trekken.

De thema's van de debatsessies waren:

1. Regio-gebonden opleiden
2. Doelmatig opleiden bij krimpscenario's
3. Meerjarig toewijzen van instroomplaatsen
4. Parameters voor toewijzing van instroomplaatsen

De voorlopige conclusies die BOLS verbindt aan de sessies zijn hieronder samengevat. Deze zijn verdeeld naar de termijn waarop actie kan worden ondernomen om de aanbevelingen tot uitvoer te brengen:

- Korte termijn (KT): acties gericht op wijziging van de toewijzingssystematiek vanaf de toewijzing 2015. Daartoe moet een eerste concept van het Toewijzingsprotocol 2015 in november/december 2013 aan het BOLS Bestuur worden voorgelegd (termijn 1 jaar)
- Middellange termijn (MLT): acties die zijn gericht op verdere aanpassing van de toewijzingssystematiek vanaf 2015 (termijn 2-3 jaar)
- Lange termijn (LT): ambities die op een termijn van 3 tot 5 jaar verwezenlijkt kunnen worden.

Voor de toewijzing van 2014 is voor de concept-toewijzing een model met één parameter benut, i.c. 'opleidingshistorie', met als indicator de

in- en doorstroom in fte over de laatste 5 jaar. BOLS noemt opleidingshistorie een 'aanbod'-parameter: hoeveel opleidingsplaatsen zijn er vervuld? De ambitie is om in de toekomst een 'vraag'-parameter mee te laten tellen, welke een maat moet zijn voor de omvang van de zorgverlening in een regio. De indicatoren voor zo'n parameter kunnen op specialisme-niveau worden bepaald. Met de wetenschappelijke vereniging moet tot een uitwerking gekomen worden van het toewijzingsmodel waarin naast 'opleidingshistorie' ook een 'vraag'-parameter is opgenomen. BOLS beschikt over de gegevens over het aantal behandelde patiënten, het aantal opnamen en de adherentie per specialisme. Zij willen per wetenschappelijke vereniging in overleg bepalen wat de relevantie van dit soort parameters voor het specialisme is en of indicatoren per specialisme kunnen en/of moeten worden gespecificeerd. Hiertoe zal contact gezocht worden met ons concilium.

In verband met de ontstane werkloosheid onder jonge klaren zullen er in ieder geval 100 minder opleidingsplaatsen beschikbaar zijn in 2015. Daarnaast is er minder vergoeding per AIOS beschikbaar. Binnen de raad opleiding werden hiervoor een aantal oplossingen benoemd:

1. Een individualisering van het opleidingstraject, hetgeen een korting kan inhouden, bijvoorbeeld i.v.m. een promotietraject of omdat eerder voldaan is aan alle CanMeds criteria.
2. Het schakeljaar. Dit laatste houdt in dat de medisch student in het zesde jaar van de studie al aangenomen wordt in het specialisme van zijn of haar keuze, en daar al CanMeds

criteria vergaart die korting geven gedurende de vervolgopleiding. Niet alle schakelstudenten zullen echter aangenomen kunnen worden: in Nijmegen slechts 1 op 3. Wat we ons wel goed moeten realiseren is dat we de eerder vrijgekomen plaats niet mogen vullen met een nieuwe AIOS. Dit mag pas 6 jaar na start van de opleiding.

Om optimistisch te eindigen wil ik U allen bedanken voor de grote opkomst op 4 oktober. In een email had ik gevraagd om met velen naar de ledenvergadering te komen omdat Frank de Grave daar een verhaal zou komen houden over het zogenaamde synergetraject. Dit traject is gestart om uiteindelijk te komen tot een Federatie Medisch Specialisten in Nederland (FMSN). Dit betekent dat Medisch specialisten hun krachten bundelen en organisatorisch verantwoordelijk zijn voor de gemeenschappelijke inzet binnen het FMSN. De OMS heft zichzelf op en wordt uitvoerder van het gemeenschappelijk beleid in de FMSN. De LAD wordt verantwoordelijk voor CAO-onderhandelingen van academische specialisten en

specialisten in dienstverband onder bestuurlijke aansturing van het FMSN. Na een inleiding van mij heeft Frank op een zeer inspirerende wijze uitvoerig het hoe, wat en waarom van de FMS toegelicht en de vragen uit de zaal zeer deskundig beantwoord. Na zijn voordracht hebben we instemming gebracht of wij als vereniging instemde met een verdere ontwikkeling van dit traject.

Op 1 onthouding na was iedereen voor! Waarvoor mijn hartelijke dank want ook ik denk dat het een heel goed initiatief is waardoor we samen sterker en beter voor de dag kunnen komen.

De volgende stap is nu dat er vanuit alle wetenschappelijke verenigingen een voordracht van een kandidaat wordt gedaan. Daaruit worden er uiteindelijk twee gekozen die samen met de onafhankelijke voorzitter van het BOO (Rutger Jan van der Gaag) de vergaderingen van het BOO gaan voorbereiden. Zij vormen het presidium en worden mede bijgestaan door voorzitter/algemeen directeur OMS (Frank de Grave). De BOO zelf bestaat alleen uit vertegenwoordigers (voorzitters of vertegenwoordigers) van WV's.

Ik hoop weer net zoveel van u te zien op onze ledenvergadering van 30 januari 2014. Deze zal bij wijze van experiment op een donderdag van 1.30-20.30 uur gehouden worden. We gaan weer een mooi programma voor u samenstellen. Ook in de huishoudelijke vergadering zullen belangrijke items naar voren komen. Zorg dat uw inbreng er is dat wordt door ons erg gewaardeerd en maakt dat wij ons een vereniging voelen.



Yvonne Heijdra  
Voorzitter NVALT

4 oktober 2013 te Utrecht

# Notulen ledenvergadering NVALT

Aanwezig (getekend op presentielijst: 84)

## 1. Opening

De voorzitter opent de vergadering om 15.00 uur. Ze vraagt een minuut stilte voor oud-collegae Hellebrekers en Van der Plank die in mei jl. zijn overleden.

## 2. Notulen vergadering 18 april 2013

Geen op- of aanmerkingen. De notulen worden onder dankzegging van Pennings en de Baaij goedgekeurd.

## 3. Mededelingen vanuit het Bestuur

### Heijdra:

- Het Bestuur is bezig met het zoeken naar de meest geschikte database voor dagelijks praktijk. Hiervoor is contact gezocht met het DICA. Het DICA is een registratie systeem dat gebruikt wordt voor de registratie van allerlei soorten carcinomen, w.o. het longcarcinoom. De longchirurgen en de radiotherapeuten maken hier al gebruik van. Groen en Schramel is gevraagd te informeren of deze DICA-registratie ook geschikt zou kunnen zijn voor andere ziektebeelden.
- De scholing in Nederland. Het Bestuur denkt dat het goed is als alle accreditatiepunten in Nederland verkregen zouden kunnen worden. Op dit moment zijn er de Bronkhorst, de Longartsenweek en de Longdagen. Het Bestuur is bezig met een onderzoek naar de mogelijkheid om de longartsenweek en de longdagen samen te voegen, zonder het karakter van de Longartsenweek aan te tasten.
- De Commissie die bezig is met de beschrijving van de Algemene Longziekten (de basis) komt binnenkort bijeen.
- De Commissie beschrijving van de Scholing die daarbij hoort komt ook binnenkort bijeen.

De mededelingen wordt onderbroken door de komst van de Heer Frank de Grave. Heijdra geeft een inleidende presentatie.

**Het doel van het synergie traject** is om uiteindelijk te komen tot een

- Oprichting federatie medisch specialisten Nederland
- In deze Federatie wil men gezamenlijk optrekken als het gaat om
- Kwaliteit
  - Opleiding
  - Beroepsbelangen
  - Externe communicatie

Tot nu toe heeft de samenwerking opgeleverd:

- Rapport Medisch specialist 2015
- Zorgakkoord
- Intensievere samenwerking op gebied opleiding, kwaliteit en beroepsbelangen
- Versterking van ons imago o.a. door beter communicatie beleid

Waar werkt het BOO naar toe?

- Een officieel samenwerkingsverband
- Federatie Medisch Specialisten in Nederland (FMSN)

Wat betekent oprichting FMSN?

- Medisch specialisten bundelen krachten: organisatorisch verantwoordelijk voor gemeenschappelijke inzet binnen FMSN
- OMS heft zich op: wordt uitvoerder gemeenschappelijk beleid in FMSN
- LAD wordt verantwoordelijk voor CAO onderhandelingen academische specialisten en specialisten in dienstverband onder bestuurlijke aansturing FMSN

BOO → gaat over in ledenraad

- Ledenraad bestaat uit vertegenwoordigers WV's
- Ledenraad benoemd Presidium
- In Presidium 2 voorzitters, vanuit de WV voorgedragen, en een onafhankelijk voorzitter
- Presidium en bestuur OMS bereidt weg naar FMSN verder voor

Verdere ontwikkeling 2 tranches

- Tranche 1: samenwerking op gebied kwaliteit, opleiding en communicatie;
- Kosten beschreven in bestuurlijke overeenkomst €100+ €25 (eenmaal)
- Tranche 2: beroepsbelangen

Contributie

- Contributie NVALT
- Eenmaal Extra in 2014: €100 + 1 maal €25
- vanaf 2015 zal iedereen naast de contributie van de NVALT € 400- gaan betalen
- Geen contributie LAD
- Geen contributie OMS
- Hele operatie budget neutraal: maar voor individuele leden verschillend

Waar vragen wij uw stem en goedkeuring voor: bestuurlijke overeenkomst

- Toewerken naar FMSN die in 2015 zorg draagt voor kwaliteit, opleiding, beroepsbelangen en gemeenschappelijke externe communicatie
- Hoogste orgaan FMNS wordt ledenraad, nu nog BOO

Frank de Grave:

Na een inspirerend verhaal wordt besloten tot stemming over te gaan. Eén persoon onthoudt zich van stemming, de rest van de aanwezigen is voor het voorstel.

### Vervolg mededelingen voorzitter

- De volgende ledenvergadering zal worden gehouden op donderdag 30 januari van 13.30 uur - 20.30 uur. Door deze vergadering te verzetten van de vrijdag naar de donderdag en te kiezen voor een middag en avond, wil het Bestuur proberen een betere opkomst voor de ledenvergadering te verkrijgen.
- Sinds 1 april jl. is er een beleidsmedewerker kwaliteit, Pieter Broos, bij de NVALT werkzaam vanuit het Kwaliteitsinstituut Medisch Specialisten voor 12 uur p/week gedurende anderhalf jaar. Jan Willem van den Berg is aangesteld als kwaliteitsfunctionaris vanuit het Bestuur.
- Barbara Knipscheer, aios-bestuursafgevaardigde, is bezig met het in kaart brengen van de werkloosheid onder jonge klaren. Afhankelijk van de uitkomsten hiervan zal het Bestuur scenario's moeten opstellen om tot oplossingen te komen.
- Op de ERS heeft de NVALT samengewerkt met I-Pulmonologist. I Pulmonologist is een uitgever van videobeelden en films. Er is uiteindelijk 7 uur filmmateriaal verzameld. De filmpjes kunt u zien op de website van de NVALT. Ook Medned heeft via email bericht gedaan vanuit de ERS.

### Voorstellen kandidaat-leden

**Afwezig zijn:** Eline Mattern, An-Sophie Verstraeten, Bas Robberts, Berni Kiers, Bente Aalbers, Filip Triest

De aanwezige Aios worden welkom geheten door de voorzitter.

### Pennings

- De belangen van de NVALT zullen Europees goed behartigd gaan worden door de nieuwe coming up President van de ERS, Liesbeth Bel. Bel voegt toe dat de ERS bezig is met het bekijken van de mogelijkheden van een joint membership. De input van de wetenschappelijke verenigingen binnen de ERS zal vooralsnog niet veranderen. In de nieuwe structuur van de ERS zal de NVALT wel vertegenwoordigers naar de ERS kunnen afvaardigen.
- Er wordt in Brussel gewerkt aan een Tobacco

Directive om het roken actief te ontmoedigen.

- Het Onderwijsinstituut van de ERS (HERMES) heeft een nieuwe voorzitter: Gernot Rohde uit Maastricht. Morgen vindt het Hermes-examen van onze Aios plaats.
- De UEMS heeft ervoor gekozen het Hermes-instituut te volgen en leidend te laten zijn voor de scholing van de Europese Longarts. In de UEMS is ook gesproken over de gewenste duur van specialistische vervolgopleidingen. Binnen Europa staat er gemiddeld 6 jaar voor.
- Het European Lung White book is te downloaden via de ERS-website.
- In 2015 gaat het clear air project lopen, dit loopt parallel met een project uit de WHO op dit gebied.
- De Inspectie wil het liefst één indicator- en één data-set voor één ziektebeeld. De indicator CAP zal waarschijnlijk niet opnieuw uitgevraagd worden omdat daar geen verbeterpunten te bereiken zijn. Afgewacht moet worden wat de nieuwe indicatoren van de Inspectie gaan worden. Voor wat betreft de MDO indicator Longcarcinoom voldoen inmiddels bijna alle ziekenhuizen aan deze indicator. In 2014 zal de indicator longcarcinoom deelname aan de centrale registratie DICA verplicht worden gesteld en daarover zal uitvraag gedaan worden.

### 4. Mededelingen vanuit de Projectgroep DBC's/ DOT

Grotjohan doet verslag van de perikelen rondom de DBC's en DOT's. Er is veel te doen geweest rondom de DOT Pneumonie. In het najaar 2012 werd de NVALT onaangenaam verrast door het verzoek van de NIV bij DBC-onderhoud over gelijkstelling van het honorarium. Hierover had geen overleg met de NVALT plaatsgevonden. Omdat er geen oplossing bereikt kon worden in een gesprek met de NIV, heeft DBC-onderhoud het probleem bij de NZA neergelegd. Het probleem is dat DBC-onderhoud in de profielen niet kan zien dat de longarts bij pneumonie andere behandelingen verricht dan de internist. Op dit moment is nog niet duidelijk wat de uitkomst uiteindelijk zal zijn. De beslissing over dit onderwerp is nu uitgesteld tot 2015, dit betekent dat het honorarium van volgend jaar voor de DOT Pneumonie gehandhaafd is. Er zullen in de komende tijd nog veel zaken op ons afkomen.

### 5. Bespreken en autoriseren van de richtlijn Hemoptoë.

Mager vat in het kort de inhoud van de richtlijn samen en dankt al degenen die commentaar op de richtlijn hebben geleverd. Dit commentaar is voor zover mogelijk verwerkt in de richtlijn. De richtlijn is gemaakt volgens de EBRO-systematiek.



De werkgroep bestond uit Dr. J.J. Mager, St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein / Utrecht, longarts en voorzitter, NVALT  
 Dr. G.P. Bootsma, Atrium Medisch Centrum Heerlen, longarts, NVALT  
 Dr. D.J. Slebos, Universitair Medisch Centrum Groningen, longarts, NVALT  
 Drs. M.F. Verhagen, St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein / Utrecht, spoedeisende hulp arts, NVSHA  
 Dr. J.A. Vos, St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein / Utrecht, interventieradioloog, NVvR  
 Met ondersteuning van:  
 Mevr. dr. M.L. Molag, adviseur, Kennisinstituut van Medisch Specialisten  
 Er wordt op dit moment nagedacht om een registratie Hemoptoë op te starten.  
 De richtlijn wordt geautoriseerd.

#### 6. Opiniërend Normenrapport voor de Kwaliteitsvisitaties

Door afwezigheid van Jukema wordt dit punt doorgeschoven naar de volgende vergadering. Eenieder die commentaar op dit rapport wil leveren, kan dit schriftelijk doen bij het secretariaat. De voorzitter benadrukt nogmaals het belang van dit rapport, omdat dit verregaande consequenties kan hebben voor kwaliteitsvisitaties van klinieken.

#### 7. Jaarverslag 2012

Het jaarverslag wordt goedgekeurd. Per vergissing is het jaarverslag van de Werkgroep COPD, dat wel is aangeleverd, niet in dit verslag opgenomen.

#### 8. Verkiezingen:

##### a. Bestuur

De zittingstermijn van Prof.dr. E.F. Smit is verstreken, hij stelt zich herkiesbaar en wordt herkozen.

##### b. Concilium

De zittingstermijn van Prof.dr. E.F. Smit is verstreken, hij stelt zich herkiesbaar en wordt herkozen.

##### c. Commissie Beroepsbelangen

De zittingstermijn van drs. K.R. Liesker is verstreken, hij stelt zich herkiesbaar en wordt herkozen.

De zittingstermijn van drs. J.H. Strijbos is verstreken, hij stelt zich niet herkiesbaar.

##### d. Commissie Curorisch onderwijs

De maximale zittingstermijn van dr. W.C.M. de Lange is verstreken.

Inmiddels heeft mevrouw dr. C. Magis zich kandidaat gesteld voor deze vacature. Inmiddels is besloten dat de heer de Lange nog voor een jaar lid zal blijven van de commissie en mevrouw Magis gekozen wordt als lid van de commissie.

##### e. Commissie Richtlijnen Longziekten

De maximale zittingstermijn van Mr. H.C.J. van Klink is verstreken. Over opvolging wordt nog nagedacht.

##### e. Commissie Visitatie Longziekten

De maximale zittingstermijn van drs. J.G. Jukema is verstreken. Hij zal worden opgevolgd door drs. E.C. van Dooren.

#### 9. Wat verder ter tafel komt en rondvraag

Er zijn geen vragen of opmerkingen.

#### 10. Sluiting

De voorzitter sluit de vergadering om 17.30 uur.

## Ledenvergadering

De eerste ledenvergadering van 2014 zal gehouden worden op donderdag **30 januari** van 13.30 - 20.30 uur in het **Beatrix gebouw** van de Jaarbeurs te Utrecht.  
 Noteert u deze datum in uw agenda?

De volledige agenda zal gepubliceerd worden op de website van de NVALT.



betreffende de behandeling van diafragma problematiek. Hij wist het publiek zeer te boeien met een prachtige presentatie met veel filmpjes en nam iedereen via de buik mee naar het diafragma waarbij duidelijk werd dat de ontwikkeling van deze nieuwe techniek voor het reven van het diafragma erg goede resultaten laat zien.

Last but not least was dr. Duiverman, AIOS longziekten in het UMCG, die de assistenten leerde hoe zij met nieuwe meetmethoden op een gemakkelijke non invasieve manier de functie van de ademhalingsspieren kan meten. Zij gaf een helder overzicht met metingen die longartsen in de toekomst mogelijk extra houvast kunnen bieden bij een

breed scala aan longziekten.

De jaarlijkse ledenvergadering stond in het teken van het reeds in vorig nummer van PulmoScript besproken jonge klaren probleem; het groeiende banentekort. Het thema leeft enorm onder de assistenten. Tevens spraken wij over de kwaliteit van het landelijk onderwijs en de toekomst van de opleiding tot longarts.

Na de vergadering was er tijd om onder begeleiding van een gids, die uitgebreide verhalen vertelde, het Geldmuseum te bezoeken. Hierbij kon de uitgebreide collectie aan munten, geldpersen en de historie van ons geld, voor een laatste keer worden bekeken.



De dag werd afgesloten met een borrel naast de Domtoren en een uitgebreid tapas diner op het water. Onder het genot van de tapas en een drankje, kon het schitterende stadscentrum van Utrecht vanaf het water bekeken worden en kon er tevens natuurlijk (en niet onbelangrijk) goed 'gesocialized' worden.



## Vacature **commissielid**

**D**e tijden veranderen en we worden steeds vaker beoordeeld op onze kennis en kunde als longarts. Dat doen patiënten, de media, maar zeker ook de overheid en last but not least wijzelf als longartsen. We toetsen elkaars handelen en kennis tijdens visitaties. Aan herregistratie worden eisen gesteld betreffende nascholing. Goede nascholing is daarbij van groot belang. Dat hebben we als NVALT gelukkig grotendeels zelf in de hand. Om de kwaliteit van de nascholing te beoordelen is destijds de commissie accreditatie van de NVALT opgericht. We hebben daarmee een instrument om de kwaliteit van nascholing te bewaken. Dit vraagt echter ook om inzet van

leden om dit werk te doen. Gelukkig kunnen we rekenen op vele enthousiaste leden die onze vereniging steunen, naast een uitermate efficiënt en professioneel secretariaat. Momenteel zijn we als commissie accreditatie nog op zoek naar één of twee enthousiaste leden die deze commissie actief willen ondersteunen. Mocht u geïnteresseerd zijn en meer willen weten of zich direct aan willen melden dan kan dat via het secretariaat van de NVALT of via ondergetekende,

Wiel de Lange  
*Voorzitter accreditatie NVALT*



# Onze Lieve Vrouwe Gasthuis



Wanneer men op Wikipedia zoekt op 'Amsterdam' zal men niets aantreffen over het OLVG. Toch is dit ziekenhuis op een vrij prominente plaats in de stad gevestigd en al in 1898 opgericht door De Liefdezusters van de Heilige

Carolus Borromeus, ook wel de Zusters Onder de Bogen genoemd. Het OLVG is het enige, grote algemene ziekenhuis in Amsterdam dat letterlijk en figuurlijk midden in stad staat.

Dat merk je zodra je het ziekenhuis binnenstapt. De patiëntenpopulatie is extreem gemêleerd waarbij patiënten qua achtergrond variëren van de Grachtengordel tot de Daklozenopvang.

Als topklinisch ziekenhuis is het tevens een groot opleidingscentrum voor artsen en verpleegkundigen met als belangrijke speerpunten het Hart-Longcentrum, een HIV-behandelcentrum, een Level

III Intensive Care en een zeer drukbezochte afdeling Spoedeisende Hulp. Men streeft er naar een toonaangevend en gastvrij ziekenhuis te zijn, zo is van oudsher de norm.

De longopleiding heeft in 2009 een herstart gekend en inmiddels is dit jaar al weer de zesde longarts aangetrokken ter versterking van het team. De sfeer binnen de vakgroep is meer dan goed te noemen en kan als opbouwend worden gekarakteriseerd waarbij er laagdrempelig overleg mogelijk is met de stafleden. Er is bijzondere expertise op het gebied van pulmonale hypertensie, interstitiële



BiPAP onderwijs, v.l.n.r.: Saskia Oedjaghir, Jaring van der Zee en Arthur Smit (de AIOS onherkenbaar met masker)

longaandoeningen, luchtweg allergieën en beroepsgebonden aandoeningen. Ook is er veel aandacht voor oncologie waarbij er wekelijks multidisciplinair overleg is met longartsen en radiotherapeuten uit het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis. In het vierde jaar na de herstart van de opleiding zijn er nu vijf AIOS, twee ANIOS en een aantal stagisten vanuit de interne geneeskunde en cardiologie. Daarnaast worden er ook coassistenten uit het AMC opgeleid.

Zoals gezegd is het patiënten aanbod zeer divers en worden bepaalde aandoeningen zoals tuberculose relatief frequent gezien. Ook zorgt de expertise van de stafleden voor blootstelling aan relatief veel patiënten met bijvoorbeeld interstitiële longziekten en beroepsgebonden aandoeningen. Dat helpt de AIOS natuurlijk om wat meer grip te krijgen op deze niet eenvoudige materie.

Naast het onderwijs en de referaten binnen de vakgroep wordt ook discipline

overstijgend onderwijs georganiseerd vanuit het Teaching Hospital. Hier worden onderwerpen besproken die nuttig zijn voor alle AIOS binnen het OLVG.

Last but not least: Ook binnen de assistentengroep is de sfeer zeer goed en worden de klussen op de vrijdagmiddag samen afgemaakt om vervolgens wat stoom wordt af te blazen met een drankje aan de Amstel en te genieten van alles wat Mokum te bieden heeft.



*Boven v.l.n.r.: Paul Bresser, Nicola Vos, Joris ten Holder, Eva Japenga, Jaring van der Zee, Jannemieke Vermeij en Mehmet Parlak. Onder: Pieter Toutenhoofd, Nienke Thönissen, Erik Oosterwerff, Arifa Moons-Pasic en Saskia Oedjaghir (helaas waren Coen van Kan, Hilde ten Horn en Josien van Es afwezig bij het nemen van deze foto, Arthur Smit is zichtbaar op BiPAP foto)*



**In het pulmonaal portret komt telkens een andere longarts aan het woord.**

## Jaring S. van der Zee

Geboren Joure, 1952

Opleidingskliniek AMC Amsterdam

Huidige kliniek OLVG Amsterdam

### Waarom koos u destijds voor de studie geneeskunde?

Het was niet direct een "roeping". Ik wou graag techniek studeren, maar wiskunde was niet mijn sterkste punt. Verder vond ik biologie een erg interessant vak, maar het vooruitzicht om daarna docent te worden sprak me niet zo aan. Geneeskunde leek me een vorm van biologie met veel bredere praktische toepassingsmogelijkheden en dat bleek achteraf ook absoluut zo te zijn.

### Waarom koos u uiteindelijk specifiek voor de specialisatie longziekten?

Serendipiteit: tijdens mijn militaire dienst heb ik immunologisch/allergologisch onderzoek gedaan op

het Centraal Laboratorium van de Bloedtransfusie Dienst (het huidige Sanquin). Via onderzoek naar allergie en astma ben ik min of meer automatisch in de Longgeneeskunde terecht gekomen. Jammer dat ook nu nog de kleine vakken als Longgeneeskunde weinig aan bod komen in het geneeskunde curriculum. Ik wist na mijn afstuderen absoluut niet hoe leuk dit vak eigenlijk is.

### Wat is uw aandachtsgebied en waarom?

Allergie, astma en beroepsgebonden longaandoeningen door mijn wetenschappelijk onderzoek op dit gebied.

### Bent u actief binnen de NVALT?

Zeker, ik heb in het bestuur gezeten als secretaris en ben momenteel lid van het Concilium waarvan ik tot voor kort de voorzitter was. Verder was mede-oprichter van de werkgroep Allergie en Astma en ben ik vertegenwoordiger namens het specialisme bij de RGS (voorheen MSRC).

### Tijden veranderen. Waar verlangt u naar terug?

Misschien naar de gulden, maar vakinhoudelijk heb ik in ieder geval geen enkele hang naar het verleden.

### Wat is de grootste verbetering van de laatste 30 jaar binnen de longziekten?

Inhalatiesteroïden! In mijn tijd als huisarts en later tijdens mijn opleiding tot longarts werden er vrijwel dagelijks patiënten opgenomen met exacerbaties van astma. Dat resulteerde niet zelden in beademing en soms was er zelfs een fatale afloop. Dat beeld is gelukkig dramatisch verbeterd in de afgelopen 30-40 jaar.

### Wat is de ergste verslechtering van de laatste 30 jaar binnen de longziekten?

Ik zou er geen kunnen noemen.

### Als u ongehinderd door budget onderzoek zou kunnen doen, waarnaar zou u dat doen?

Zonder twijfel op het gebied van de allergische en beroepsgebonden luchtwegaandoeningen. Vooralsnog is er veel onbegrepen over de oorzaken voor het ontstaan van een allergie en de factoren die bij een allergie leiden tot astma.

### Neemt u uw werk mee naar huis?

Soms wel letterlijk want ik zit regelmatig thuis resultaten van onderzoek uit te werken en op te schrijven. Niet in de zin dat ik er wakker van lig.

### Hoe ontspant u zich?

Ik ben dol op squashen, skiën, zeilen en klussen. Heerlijk, verstand op nul en een beetje fysiek bezig zijn.

### Waar bent u het meest trots op in uw loopbaan als longarts?

Het feit dat ik zowel academisch als niet-academisch aardig heb kunnen functioneren. Ik heb beide kanten, zowel het "academisch hobbyisme" als het perifeer "productie draaien" meegemaakt en kunnen constateren dat de vooroordelen over beide manieren van werken volstrekt onterecht zijn. Toch verschilt de manier van werken. Door mijn ervaring met beide ben ik van een uitgesproken tegenstander van een gecombineerde academische en niet-academische opleiding juist een groot voorstander geworden

### Wat is uw grootste mislukking?

Mijn kennelijke onvermogen iedereen te vriend te houden.

### Als u geen longarts was geworden, wat was uw beroep dan geweest?

Als ik beter in wiskunde was geweest was ik nu vliegtuigbouwkundig ingenieur, maar ik vrees dat me

dat minder voldoening zou hebben gegeven dan mijn huidige baan.

### Wat is uw advies aan jonge longartsen (i.o.)?

Ga in ieder geval een aantal jaren fulltime onderzoek doen en laat je niet verleiden tot het zo snel mogelijk halen van je briefje als longarts, hoewel dat wel de trend lijkt te worden in het kader van de huidige bezuinigingen. Er zijn zoveel andere leuke dingen te doen en 40 jaar werken als longarts heeft geen meerwaarde boven 25 jaar longarts zijn. Dit is misschien financieel niet het beste advies maar "so what?".

### Wat is de grootste uitdaging in uw werk?

Iedere ochtend 8.00 aanwezig zijn.

### Wat is er nodig om een goede longarts te zijn?

Een bredere kijk op het vak ontwikkelen dan alleen met wat je leert tijdens de opleiding.

### Hoe ziet u uw toekomst in het ziekenhuis?

Ik ben net vandaag door een wat oudere patiënt nog betiteld als een "al redelijk bejaarde dokter". Toch hoop ik nog een tijdje met het plezier van nu als longarts te kunnen functioneren.

Daarnaast ben ik parttime hoofd van het Leerhuis van het OLVG waarbij ik me met enthousiasme inzet voor onderwijs, opleiding en onderzoek binnen ons gasthuis.

### In welk ander land zou u willen leven en werken?

Friesland, maar dat zal niet zo voor de hand liggen met een Brabantse echtgenote.

### Aan wie mogen wij de volgende keer vragen stellen?

Niels Patberg





## Samenvatting proefschrift Nicole Barlo

# 'PROGNOSTIC BIOMARKERS IN IDIOPATHIC PULMONARY FIBROSIS'

**17 september 2013,**  
**Universiteit Utrecht**  
**Promotor: Prof. Dr. J.C. Grutters**

Patiënten met idiopathische pulmonale fibrose (IPF) hebben een slechte prognose met een mediane overleving van ongeveer 4 jaar. Er is vooralsnog geen medicamenteuze therapie voorhanden die de overleving verbetert. De enige behandeloptie waardoor de overleving kan verbeteren is longtransplantatie. Helaas overlijdt een derde van de patiënten met IPF op de wachtlijst. Het beloop van de ziekte is vrijwel altijd progressief, maar de snelheid waarmee de longfunctie achteruitgaat is variabel. Er zijn patiënten met een snel progressieve variant, een langzame variant en daarnaast kunnen exacerbaties optreden. Momenteel is het moeilijk om op het moment van diagnose een voorspelling te doen over de mate van progressie van de ziekte, wat de timing voor een eventuele longtransplantatie lastig maakt. Het doel van het onderzoek in dit proefschrift is om biomarkers te vinden die het verloop van de ziekte IPF kunnen voorspellen, waardoor deze situatie kan verbeteren. In het proefschrift worden verschillende moleculaire biomarkers beschreven die bepaald zijn in serum en bronchoalveolaire lavage (BAL) vloeistof, alsmede enkele single nucleotide polymorfismen (SNPs) in de daarvoor coderende genen in relatie tot de overleving.

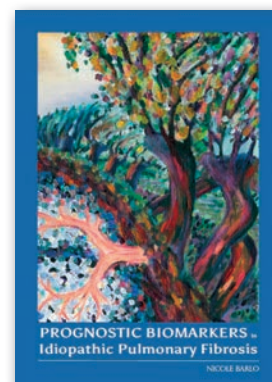
Surfactant protein D (SP-D) is een eiwit wat zich bevindt in de alveolus en gemaakt wordt door type 2 pneumocyten. Bij IPF patiënten is SP-D in verhoogde concentraties in het serum aanwezig ten opzichte van gezonde controles, door 'lekkage' door het beschadigde interstitium. Serum SP-D blijkt in een multivariate analyse geassocieerd met de overleving en een afkapwaarde van 460 ng/ml onderscheidt de patiënten met de slechtste prognose van de patiënten met een minder slechte prognose, onafhankelijk van andere variabelen zoals longfunctie.

Een andere biomarker die is onderzocht en nog een sterker verband toonde met overleving is CCL18. Dit chemokine wordt onder bepaalde condities geproduceerd door alveolaire macrofagen en bevordert de groei van fibroblasten. Zowel de serum concentratie CCL18 als een genetische variatie in het CCL18 gen zijn geassocieerd met prognose. Naast een potentiële prognostische biomarker lijkt CCL18 ook een belangrijke rol te spelen binnen de pathogenese van IPF.

Over de rol van inflammatie in de pathogenese van IPF is en wordt nog steeds veel gediscussieerd. Om deze reden is ook gekeken naar de concentraties van het pro-inflammatoir interleukine-1 beta (IL-1 $\beta$ ) en het anti-inflammatoir interleukine-1 receptor antagonist (IL-1Ra) in serum en BAL-vloeistof. Daarnaast is een polymorfisme bepaald in IL1RN, het coderende

gen voor IL-1Ra. Zowel in serum als in BAL-vloeistof is de ratio IL-1Ra/IL-1 $\beta$  een factor 3 lager dan bij gezonde proefpersonen. Deze bevinding kan duiden op een relatief pro-inflammatoir milieu in het geval van IPF. Daarnaast wordt een significante associatie gezien tussen een polymorfisme in het IL1RN gen en de predispositie voor IPF.

Samenvattend geven de resultaten beschreven in dit proefschrift aan dat biomarkers kunnen helpen bij het bepalen van de prognose van IPF, waarbij met name SP-D en CCL18 als veelbelovend voor de praktijk naar voren komen. Verder onderzoek is nodig om de waarde van deze en andere potentiële moleculaire biomarkers in de praktijk te onderbouwen.



Het proefschrift is te downloaden op <http://igitur-archive.library.uu.nl/dissertations/2013-0830-200449/barlo.pdf>. Voor meer informatie [n.barlo@antoniuziekenhuis.nl](mailto:n.barlo@antoniuziekenhuis.nl)



Samenvatting proefschrift Dr. Cecile Magis-Escurra  
**CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL STUDIES  
FROM A TUBERCULOSIS REFERRAL CENTRE  
IN THE NETHERLANDS**

19 september 2013,  
Radboud Universiteit Nijmegen  
Promotor: Prof. dr. P.N.R. Dekhuijzen

Dit proefschrift geeft een overzicht van epidemiologische, diagnostische en farmacologische studies vanuit Dekkerswald, een Nederlands tuberculose expertisecentrum.

### 1. Epidemiologische studies

De eerste studie geeft inzicht in de populatie van Dekkerswald. De TB-populatie van Dekkerswald heeft een uitstekend slagingspercentage van de behandeling, ondanks de complexiteit van de ziektebeelden en de diversiteit van deze groep patiënten. Gezien de stijging van de aantallen opnames in de afgelopen jaren lijkt er duidelijk in een behoefte te worden voorzien.

We voerden een retrospectieve analyse naar alle *Mycobacterium bovis*-TB in Nederland van 1993-2007 uit. Uit deze studie werd geconcludeerd dat de prevalentie van *M. bovis* in Nederland (1,4%) vergelijkbaar is met die in andere landen. Sexever schillen in klinische kenmerken en sterftcijfers werden gevonden in ons cohort van patiënten. De ziekte wordt heden ten dage vooral aangetroffen bij oudere autochtone Nederlanders en Marokkaanse immigranten.

### 2. Diagnostische onderzoeken

We hebben onderzocht wat de oorzaak was van een daling van met kweek bevestigde TB-diagnoses in Nederland (72 % in 2007 tot 66% in 2009). We keken naar de validiteit van de registratie van kweekresultaten in het Nederlands Tuberculose Register (NTR), de patiëntkarakteristieken en de juistheid van de diagnoses.

Een totaal van 37% werd niet geheel correct geregistreerd in het NTR, maar slechts 2,5% was kweekpositief. Van de niet met kweek bevestigde gevallen was 36% een zogeheten vroege diagnose in het kader van active case-finding. Deze vroege diagnoses werden voornamelijk gesteld door artsen van de GGD-tuberculosebestrijding. Volgens de ECDC classificatie werd uiteindelijk 56% van de 516 onderzochte patiënten geassocieerd als 'mogelijk TB', 35% als 'waarschijnlijk TB', en slechts 6,8% als 'bevestigde TB'.

De volgende beschrijvende, retrospectieve studie geeft inzicht in de patiëntkarakteristieken en de tijd tot aan diagnose van spinale TB in Nederland van 2000-2011. We vonden een mediaan diagnostisch traject van vijf maanden (variatie 0 tot 76 maanden). Geslacht én leeftijdsgroepen werden geassocieerd met significante verschillen in diagnostische vertraging. Opvallend genoeg werd er geen

verschil waargenomen tussen de oorsprong van patiënten, patiënten die risicofactoren voor TB hadden of zich presenteerden met neurologische symptomen. Typische TB symptomen bij presentatie (pijn in de rug, nachtzweeten en gewichtsverlies) leidden verrassend genoeg tot een sterk toegenomen doctors' delay. Scholing over TB moet herhaaldelijk worden aangeboden aan huisartsen en klinisch specialisten om delays niet verder te vergroten.

### 3. Farmacokinetiek studies

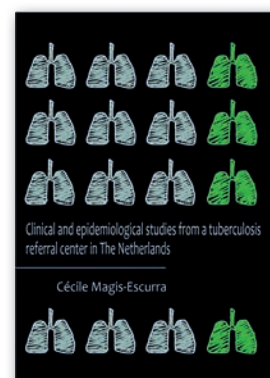
De eerste studie is een beschrijvende farmacokinetiekstudie van de anti-TB-medicijnen binnen een serie van opgenomen patiënten uit de twee Nederlandse TB referentiecentra. Bij 41 patiënten werd een 24-uurs farmacokinetiek curve afgenomen na het bereiken van 'steady state'. We voerden vervolgens een lineaire regressie analyse uit om te kunnen adviseren over de tijdstippen van bloedafname na het innemen van het medicijn, die het beste correleren met de totale blootstelling aan het geneesmiddel. Met drie tijdstippen kan met vrij grote zekerheid een uitspraak worden gedaan over de totale blootstelling.

In het volgende hoofdstuk presenteren we bij vier TB patiënten met een recidief, de methode van TDM in

Dekkerswald en de waarde van geïndividualiseerde therapiedosering. Behandelresultaten voor nontuberculeuze mycobacteriële (NTM) infecties zijn slecht, zelfs wanneer de aanbevolen doseringen van geneesmiddelen worden toegepast. In populaties met NTM zijn nauwelijks farmacokinetiekstudies uitgevoerd. Wij hebben de plasmafarmacokinetiek beoordeeld van rifampicine, ethambutol, claritromycine, azitromycine, isoniazide en moxifloxacin en de actieve metabolieten in een reeks van 14 patiënten met een klinisch

relevante NTM. We vergeleken onze resultaten met de beschikbare literatuurgegevens. We concludeerden dat de relevante interactie tussen claritromycine en rifampicine vraagt om een heroverweging van de doseringsstrategieën in NTM, omdat suboptimale blootstelling aan geneesmiddelen zou kunnen bijdragen aan de matige respons op therapie.

Dit proefschrift heeft een aantal bouwstenen opgeleverd waarmee we in toekomstig onderzoek verder kunnen gaan om met name bij



interventiestudies farmacokinetiek van de middelen op een eenvoudigere wijze te kunnen bepalen.



Samenvatting proefschrift Willem Nicolaas (Pim) Welvaart

## FUNCTIONAL DISORDERS OF THE HUMAN DIAPHRAGM

14 mei 2013,  
VU Medisch Centrum, Amsterdam  
Promotor Prof. Dr. A. Vonk  
Noordegraaf  
Copromotoren Dr. C.A.C.  
Ottenheijm, Dr. M.A. Paul

Het diafragma is de belangrijkste ademhalingspier. Een stoornis in de functie van het diafragma heeft dan ook belangrijke gevolgen voor de ademhaling. De meeste van deze stoornissen, zoals herniaties of paralyse zijn door een operatie te corrigeren, echter het stellen van de juiste diagnose en uitvoeren van de juiste behandeling vergt een grondige kennis van de structuur en functie van het diafragma.

Het doel van dit proefschrift was het bestuderen van functionele stoornissen van het menselijk diafragma en tevens de behandeling van patiënten met een functiestoornis van het linker of rechter hemidiafragma, met name eventratie en paralyse.

Om de verschillende stoornissen in de functie van het diafragma te begrijpen, worden de embryologie, anatomie en fysiologie, maar ook de beoordeling van zijn functie en de mogelijkheden voor afbeeldend onderzoek beschreven.

In symptomatische patiënten met een unilaterale diafragma afwijking is het reven van het diafragma de behandeling van keuze ter voorkomen

van de paradoxale bewegingen tijdens de ademhaling. Na operatief reven van het uitgerekte diafragma kan een wezenlijke en duurzame verbetering worden verwacht.

Minimaal invasieve technieken zijn heden ten dagen een goed alternatief voor de klassieke thoracotomie. De minimaal invasieve laparoscopische benadering lijkt op dit moment een veel belovende techniek.

Het exacte mechanisme voor verbetering van dyspnoe klachten is nog niet goed verklaard. De longfunctietesten verbeteren na de procedure, maar vaak vallen de spirometrie en de statische longvolumina zowel pre- en postoperatief na diafragma plicatie binnen de normaal waarden.

Onze studie suggereert dat de verhoging van het slagvolume en de daling van de ademhalingsfrequentie de meest logische verklaring is voor de vermindering van symptomen bij patiënten. Het bepalen van het preoperatieve slagvolume bij inspanning zou kunnen helpen om patiënten te selecteren die wel of niet voordeel zouden kunnen hebben van een operatieve behandeling.

We beschrijven het laparoscopisch reven van het paralytische, unilaterale diafragma middels een gemodificeerde techniek. Het grote voordeel van deze laparoscopische benadering zijn onder andere de minimale pijnklachten postoperatief en vlot ontslag uit

het ziekenhuis. De pre-operatieve klachten van inspannings- en houdingsafhankelijke dyspnoe waren verminderd na de operatie. Deze techniek is de standaardbehandeling voor onze patiënten.

Een zeldzame langetermijncomplicatie na pneumonectomie wordt beschreven; shunting door een patent foramen ovale (PFO). Bij de beschreven patiënten was er sprake van compressie van het rechter ventrikel door een hoogstaand rechter diafragma, met als gevolg een uitstroombepijping van het rechter atrium, hetgeen de oorzaak was van een shunt door het PFO, met dyspnoe als resultaat. De dyspnoe bij deze patiënten werd effectief verholpen door het reven van het rechter diafragma. Het naar opzij geduwde hart draait terug op de vaatsteel, waardoor het foramen ovale zich weer kon sluiten.

De diafragmafunctie na contractiele inactiviteit van het diafragma tijdens een thoracale operatie werd bestudeerd. Postoperatieve pulmonale complicaties hebben een belangrijke invloed op de morbiditeit van patiënten die bovenbuiks-, thoracale en hartchirurgie ondergaan. We onderzochten het effect van chirurgie op de functie van het diafragma, tgv contractiele inactiviteit van het

diafragma tijdens de operaties. We concluderen dat zwakte van het diafragma niet een onderdeel was van een gegeneraliseerde spierzwakte aangezien de contractiele werking van de niet-respiratoire musculus latissimus dorsi vezels intact was gebleven na 2 uur opereren. Tevens concluderen we dat na slechts 2 uur thoracale chirurgie evidente en selectieve diafragma spiervezelzwakte wordt gevonden en dat deze selectieve spiervezelzwakte van de diafragmaspier zou kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van postoperatieve pulmonale complicaties.

Om het moleculaire proces dat aan de ontwikkeling van diafragma spiervezelzwakte ten grondslag ligt te ontrafelen, hebben we de veranderingen in het genexpressieprofiel geanalyseerd. De globale verschillen in genexpressie in diafragma biopten werden geanalyseerd middels microarray-analyses.

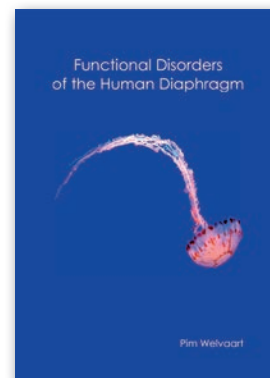
Twee uur thoracale chirurgie resulteert in snelle en grondige veranderingen

in expressie van de genen van inflammatoire respons en apoptose in het diafragma.

De apoptotische respons was meer uitgesproken in het diafragma ten opzichte van de latissimus dorsi. Deze bevindingen suggereren dat de ontwikkeling van selectieve diafragma spiervezel zwakte in deze patiënten mogelijk gerelateerd is aan een sterke apoptotische respons.

Er geen sluitend bewijs dat diafragma zwakte een direct gevolg is van mechanische inactiviteit. Om het effect te bestuderen van hemidiafragma verlamming op de vezelfunctie en structuur van de diafragmaspier bij mensen, werden biopten genomen bij acht patiënten met paralyse van het diafragma. Ook werden er biopten genomen bij controle patiënten met een goed werkend diafragma. De contractiele werking van gedemembraniseerde spiervezels werden bepaald, evenals de vezelultrastructuur en morfologie. Tenslotte werden de expressie van de E3 ligases en de proteasoom activiteit bepaald ter evaluatie van het

ubiquitine-proteasoom-systeem. We concluderen dat diafragma spiervezel atrofie en zwakte ten gevolge van diafragma paralyse zich traag ontwikkelt en maanden duurt voordat het zich manifesteert. Dit zou erop kunnen wijzen dat het menselijke diafragma bestand is tegen contractiele inactiviteit en dat de aard van deze bescherming in de passieve cyclische rek zou kunnen liggen die toe is te schrijven aan de intermitterende contracties van het normaal functionerende contralaterale hemidiafragma.



Contactadres: w.welvaart@zrt.nl



## PULMOCOR database van start

Na een lange en intensieve voorbereidingstijd is het dan zover, op 1 december gaat de PULMOCOR database de lucht in. De multidisciplinaire P(A)H teams van 5 ziekenhuizen; het Erasmus MC, het UMC St. Radboud, het St. Antonius ziekenhuis/UMCU, het UMCG, en het MUMC hebben gezamenlijk het initiatief genomen een multicenter registratie van Pulmonale Hypertensie (PH) te ontwikkelen en te beheren. Met andere PH centra wordt op dit moment nog overleg gevoerd of zij zich willen aansluiten bij dit initiatief.

De PAH teams zijn multidisciplinair en bestaan meestal uit longartsen, cardiologen en reumatologen/internist - immunologen.

Het doel van de registratie is de kwaliteit van zorg voor patiënten met P(A)H te verhogen en meer inzicht te krijgen in de epidemiologie, diagnostische gegevens, gehanteerde

behandelingsstrategieën en uitkomsten (o.a. overleving) van alle vormen van pulmonale hypertensie in Nederland. Daarnaast heeft de registratie tot doel om de samenwerking op het gebied van patiëntenzorg als ook op het gebied van wetenschap bevorderen.

Omdat de basis van deze registratie ook in een aantal grote buitenlandse PH centra gebruikt gaat worden, hopen we dat het in de toekomst gemakkelijk wordt ook met deze centra gegevens te kunnen uitwisselen.

We zullen jullie t.z.t. van onze analyses op hoogte brengen.

Namens de stuurgroep wil ik iedereen alvast fijne feestdagen en een sprankelend 2014 toewensen.

Karin Boomars,  
*longarts ErasmusMC*

## TOPICS ILD:

# Sarcoïdose: Samen staan we sterker!

Op 26 en 27 september is er in het ziekenhuis Gelderse Vallei (ZGV) te Ede wederom een 'Topics' georganiseerd door prof. Marjolein Drent. Deze Topics stond geheel in het teken van sarcoïdose. De nadruk lag hier op het belang van een multidisciplinaire aanpak onder het motto: 'Samen staan we sterker!' Eind vorig jaar heb ik de ILD materclass 'IPF: diagnostiek en management', gevolgd in het ZGV. Dat is me toen goed bevallen vanwege het kleinschalig onderwijs en het enthousiasme waarmee alle sprekers en deelnemers hun kennis en ervaringen met elkaar deelden. Aangezien ik ook regelmatig sarcoïdosepatiënten zie op mijn poli - waar ik niet altijd raad mee weet, vooral als het om de niet langerrelateerde problemen gaat - heb ik me opgegeven.

Na een korte introductie van alle deelnemers werd direct duidelijk dat er

deelnemers met diverse achtergronden aanwezig waren. Naast collega-longartsen, assistenten aan het eind van hun opleiding, waren er onder de deelnemers ook een AIOS neurologie en een oogarts, die betrokken is bij het ILD-team van het ZGV. De oogarts had er zelfs zijn operatieprogramma voor afgezegd. Door zijn enthousiaste deelname aan de discussies hebben wij veel opgestoken van de rol van de oogarts in de work-up en verdere follow-up.

Marjolein Drent opende de cursus met een overzicht van de huidige stand van zaken over sarcoïdose en nieuwe ontwikkelingen aan de hand van onderzoeksresultaten. Vervolgens besprak Rémy Mostard, longarts in het Atrium Medisch Centrum Heerlen, de huidige rol van de PET in de diagnostiek en follow-up van sarcoïdose. Duidelijk werd dat een PET-scan lang niet in alle

gevallen noodzakelijk is, maar juist in geval van onbegrepen klachten en negatieve serologie wel degelijk behulpzaam kan zijn bij het vaststellen van activiteit van sarcoïdose. Veel van de besproken informatie is ook terug te vinden in zijn proefschrift.

Na de pauze volgden de eerste 2 workshops. De groep werd in tweeën gesplitst, zodat er dieper op de onderwerpen ingegaan kon worden. In de ene workshop werd op praktische wijze het gebruik van de PET in de praktijk behandeld. Aan de hand van PET-scan afbeeldingen van sarcoïdosepatiënten kwamen valkuilen in de differentiaal diagnose aan de orde. Deze werkgroep stond onder deskundige leiding van Carine Bavelaar, lid van het ILD-team ZGV en Marinus van Kroonenburgh, nucleair geneeskundige in het MUMC. Zelf werden de deelnemers gevraagd een aantal speciaal voor deze cursus geselecteerde PET-scans te interpreteren. Eens te meer werd duidelijk hoe indrukwekkend de beelden van sarcoïdosepatiënten kunnen zijn, maar ook werd er gewezen op valkuilen en het belang van bijvoorbeeld het combineren van PET-bevindingen met HRCT beelden.

De andere workshop met als titel: 'Vermoeidheid bij sarcoïdose is er nieuws onder de zon?' werd verzorgd door Marcel Smits, neuroloog en lid van het ILD-team in ZGV. Een groot aantal sarcoïdosepatiënten is vermoeid. De oorzaak van deze klachten kan naast de sarcoïdose zelf ook het gevolg zijn van slaapapnoe, slaap-waakstoornissen of een verstoorde melatonine aanmaak. Bij het vermoeden van een stoornis in de aanmaak van melatonine is de



Deelnemers aan Topics ild sarcoïdose ZGV Ede 26 en 27 september

anamnese van essentieel belang in combinatie met de spiegelbepaling. De dosering en tijdstip van melatonine inname dient afgestemd te worden op de individuele patiënt. Het opsporen en behandelen van deze slaapstoornissen kan de kwaliteit van leven enorm verbeteren. De dag werd afgesloten met een gezellig diner.

De volgende dag moesten we weer vroeg op. Het programma begon met een voordacht van Tim Jansen, reumatoloog UMC St. Radboud te Nijmegen. Hij gaf een uitgebreid overzicht over nieuwe ontwikkelingen van de medicamenteuze therapie bij sarcoïdose en benadrukte de grote behoefte aan goede richtlijnen. Dat er niet stil gezeten wordt werd duidelijk gemaakt door Anne Cremers, onderzoeker bij het ILD-team ZGV. Zij presenteerde de net verschenen internationale aanbevelingen over het gebruik van methotrexaat (MTX) bij sarcoïdosepatiënten. Hier is ook een praktische app van verschenen. Deze is gratis te downloaden. Vervolgens besprak Elske Hoitsma indrukwekkende beelden van neurosarcoïdose. Zij is neuroloog in het Diaconessenhuis te Leiden en extern lid van het ILD-team ZGV. Ze is gepromoveerd op dunne vezelneuropathie (DVN) bij sarcoïdose. Neurosarcoïdose komt vaker voor dan wij denken. Het heeft een sluipend begin waardoor het stellen van de diagnose een moeizaam proces kan zijn. Daarnaast heeft ze de impact van DVN besproken en de laatste ontwikkelingen in de behandeling hiervan.

Na de pauze volgden weer 2 workshops. Elske Hoitsma ging verder

in op DVN en de diagnostische tools die gebruikt worden om tot deze diagnose te komen. Een praktisch hulpmiddel als er verdenking bestaat op DVN, is de small fiber neuropathie screeningslist (SFNSL) die online te vinden is. Het kost maar weinig tijd om die in te vullen en je weet dan snel of er reden is hier aan te denken. De tweede workshop werd verzorgd door Ries Schouten, microbioloog in het ZGV. Wederom een boeiende presentatie waarbij hij de rol van infecties, diagnostiek en vaccinaties bij patiënten met ILD besprak, en ook de effecten van biologicals op reactivatie van bijvoorbeeld TBC of virale infecties. Verder werd ons duidelijk dat het reizen naar tropische oorden niet zonder risico is, vooral voor patiënten die biologicals gebruiken. Dit is deels te voorkomen door vaccinatie of medicamenteuze profylaxe te gebruiken. Helaas gaat bijna de helft van de reizigers onbeschermd op reis.

De topics werd afgesloten met casuïstiek. Allerlei aspecten van de diagnostiek en behandeling waar iedereen wel eens mee worstelt kwam aan bod en werden gezamenlijk besproken. De discussie met specialisten en deelnemers bevestigde nogmaals hoe interessant, nuttig en belangrijk de multidisciplinaire aanpak van sarcoïdosepatiënten is.

Kortom, een leerzame cursus voor iedereen die te maken heeft met sarcoïdosepatiënten en dus een echte aanrader.

Elma Gomes Jardim, *longarts,*  
*Tweestedenziekenhuis Tilburg*

### Handige links:

R.L.M. Mostard. Assessment of inflammatory activity in sarcoidosis. Proefschrift. [www.ildcare.eu/index.php?id=769](http://www.ildcare.eu/index.php?id=769)

Everything you've always wanted to know about the use of methotrexate in sarcoidosis.

Help is at hand. There's an app for that! [www.wasog.org/mtx-app.htm](http://www.wasog.org/mtx-app.htm)

E. Hoitsma. Small fiber neuropathy. A novel finding in sarcoidosis. Proefschrift. [www.ildcare.eu/index.php?id=118](http://www.ildcare.eu/index.php?id=118).

Small fiber neuropathy screenings list (SFNSL). [www.ildcare.eu/pages/artsen\\_informatie\\_sfnslnl.html](http://www.ildcare.eu/pages/artsen_informatie_sfnslnl.html)

R. Schouten. Een goedkope last-minute kan duur uitpakken... ild care today 2013; 6(1): 32-39. <http://www.geldersevallei.nl/nieuws/1876/een-goedkope-last-minute-kan-duur-uitpakken>



## DEXSAR-studie in St. Antonius Ziekenhuis van start

# Zoeken naar verbetering kwaliteit van leven

Het centrum Interstitiële Longziekten van het St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein en Utrecht heeft de studie: 'Lage dosis DEXamethason bij nieuw gediagnosticeerde pulmonale SARcoïdose' (DEXSAR) gestart. Centrale vraag van de DEXSAR-studie: kan medicatie direct na de diagnose sarcoïdose de symptomen verlichten?

### Achtergrond

Dat sarcoïdose leidt tot een fors verminderde kwaliteit van leven, is wijd bekend. Toch is het (inter-)nationale beleid om, als er geen sprake is van bedreigende ziekte, tijdens de eerste maanden na de diagnose het ziektebeloop 'af te wachten'. Hierdoor ontvangt 90% van de patiënten de eerste tijd geen remmende medicatie. Deze patiënten zijn op dat moment echter wel behoorlijk ziek en ervaren vaak invaliderende klachten van vermoeidheid, malaise en pijn.

### Dexamethason

De onderzoekers proberen deze klachten te beïnvloeden door in een vroeg ziektestadium een lage dosis van het ontstekingsremmende medicijn dexamethason in te zetten. De gekozen lage dosering heeft een gunstig bijwerkingenprofiel.

### Randomized controlled trial

De DEXSAR-studie is een dubbelblinde prospectieve studie die 2 jaar duurt. Patiënten ontvangen 6 maanden dexamethason of placebo tabletten. Belangrijke eindpunten van de studie zijn: kwaliteit van leven, zorgkosten en ziekteverzuim. De patiënt hoeft naast standaard zorg en 1 bloedafname alleen extra vragenlijsten in te vullen.



Het DEXSAR-onderzoeksteam met in het midden ziekenhuisapotheker en promovendus drs. Roeland Vis. Verder v.l.n.r.: prof. Jan Grutters, Marleen Peterse-van Schip (onderzoeksverpleegkundige) dr. Ewoudt van de Garde en dr. Ingrid Korenromp

Hebt u een patiënt die deel kan nemen aan de DEXSAR-studie? Of wilt u meer informatie?

Neem dan contact op met:

R&D longziekten: 030 - 609 34 59 of drs. R. Vis: 088 - 320 72 46

#### Inclusie criteria:

- diagnose sarcoïdose < 3 maanden, histologie + en/of cytologie +
- leeftijd tussen 18 en 60 jaar
- geen orgaanbedreiging die hoge dosis immunosuppressiva behoeft
- klachten van verminderde kwaliteit van leven

#### Exclusie criteria:

- allergie voor corticosteroiden
- glaucoom
- osteoporose/fracturen in voorgeschiedenis
- ulcuslijden < 12 maanden geleden
- gebruik van NSAID's zonder maagbescherming
- gebruik van carbamazepine, fenytoïne of rifampicine
- obesitas (BMI > 30)
- zwangerschap of lactatie

## Kandidaat-leden

**Roald Gerritsen** (arts tuberculosebestrijding in opleiding, GGD Hart voor Brabant, 's-Hertogenbosch)

**Rolof Gijtenbeek** (aios, Medisch Centrum Leeuwarden, Leeuwarden)

**Susanne Huijts** (aios, Universitair Medisch Centrum Utrecht, Utrecht)

**David koster** (aios, Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen)

**Wendy van Rijs-Borgdorff** (aios, Medisch Centrum Leeuwarden, Leeuwarden)

**Niels van der Sloot** (aios, Catharina Ziekenhuis, Eindhoven)

**Marcia Valkenburg** (aios, Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's-Hertogenbosch)

## Nieuw benoemde longartsen

**Ries van de Biggelaar** Erasmus MC, Rotterdam

**Lisenka Boom** Deventer Ziekenhuis, Deventer

**Alwin Bouter** Röpke Zweers Ziekenhuis, Hardenberg

**Joop de Langen** VU Medisch Centrum, Amsterdam

**Marjolein Lacor** Rode Kruis Ziekenhuis, Beverwijk

**Elske Looyen** Zaans Medisch Centrum, Zaandam

**Marianne de Man** Streekziekenhuis Koningin Beatrix, Winterswijk

**Marjolijn van der Schoot** Groene Hart Ziekenhuis, Gouda

**Kim Walraven** Erasmus MC, Rotterdam

**Pjotr Even**

## Nieuwe rustende leden

**Cees van de Moosdijk** Heeze

**Eric Ullmann** Oosterbeek

**Frank Visser** Nijmegen

## Overleden

**Frank Simonis** Vught

Wijzigingen in uw persoonlijke gegevens kunt u doorgeven via het formulier op de website, of mailen naar: [secretariaat@nvalt.nl](mailto:secretariaat@nvalt.nl). Denkt u hierbij in het bijzonder aan het wijzigen of opzeggen van uw lidmaatschap (b.v. van assistent naar longarts, van longarts naar rustend lid)?

Punten	Datum	Nascholing
<b>JANUARI 2014</b>		
6	4	Masterclass Exercise Physiology and Testing - Utrecht (NL)
30	9	Annual Meeting Society of Critical Care Medicine Congres (SCCM 2014) - San Francisco (US)
10	9	Richtlijnen in de tuberculosebestrijding: van professionele standaard tot dagelijkse praktijk - Leusden (NL)
14	9	Slaapcursus der Lage Landen deel 2 - Antwerpen (BE)
5	15	7e Jaarsymposium Pulmonologie. 12 maanden longziekten in vogelvlucht. - Utrecht (NL)
5	17	16e Nationale Longkanker Symposium - Amsterdam (NL)
3	18	10th Thoracic Oncology Winter symposium - Gent (BE)
12	20	Advanced Life Support 2014 - Kolham (NL)
18	21	Advanced Paediatric Life Support - Riel (NL)
	23	ILD & vascular pathology (Nieuwegein)
i.a.	23	Prof. dr. Jules van den Bosch Symposium II - Nieuwegein (NL)
6	24	Congres Thoracic expedition Isala - Zwolle (NL)
30	26	International Winter Symposium in Intensive Care Medicine (2014) - Arosa (CH)
17	27	Winter ILD School - Pathologie, Radiologie en Kliniek van Interstitiële Longziekten - Davos (CH)
i.a.	30	NVALT Ledenvergadering - Utrecht (NL)
5	31	Pulmonale Hypertensie; een zaak van hart en longen - Nieuwegein (NL)
<b>FEBRUARI 2014</b>		
35	2	Clinical Considerations in Aeromedical Transportation Foundation Level Course (CCAT) - Guildford (GB)
6	4	ReCertification Course - Riel (NL)
6	5	ReCertification Course - Riel (NL)
10	6	NVIC Nederlandse Intensivistendagen 2014 - 's-Hertogenbosch (NL)
12	6	Bronkhorst colloquium - Blankenberge (BE)
8	6	Bronkhorst colloquium - Blankenberge (BE)
12	10	Advanced Life Support 2014 - Kolham (NL)
18	11	Advanced Paediatric Life Support - Riel (NL)
<b>MAART 2014</b>		
6	11	Paediatric Life Support (PLS) - Riel (NL)
18	12	Advanced Paediatric Life Support - Riel (NL)
12	17	Advanced Life Support 2014 - Kolham (NL)
12	24	Longartsenweek - Arnhem (NL)
18	24	Advanced Paediatric Life Support - Riel (NL)
12	31	Airway Management voor de Acute patient - Kolham (NL)
<b>APRIL 2014</b>		
18	2	Advanced Paediatric Life Support - Riel (NL)
12	8	European Paediatric Life Support - Riel (NL)
12	14	Advanced Life Support 2014 - Kolham (NL)
i.a.	23	Longdagen - Utrecht (NL)
<b>MEI 2014</b>		
12	12	Advanced Life Support 2014 - Kolham (NL)
6	13	Paediatric Life Support (PLS) - Riel (NL)
18	14	Advanced Paediatric Life Support - Riel (NL)

Punten	Datum	Nascholing
		<b>JUNI 2014</b>
	5	Ergometrie cursus
18	18	Advanced Paediatric Life Support - Riel (NL)
15	23	Bronchitis 9 'Lungs: On the Edge of Health and Ageing' - Groningen (NL)
6	23	ReCertification Course - Riel (NL)
12	23	Advanced Life Support 2014 - Kolham (NL)
6	24	ReCertification Course - Riel (NL)
		<b>SEPTEMBER 2014</b>
18	3	Advanced Paediatric Life Support - Riel (NL)
20	6	ERS - München (DE)
12	8	Advanced Life Support 2014 - Kolham (NL)
12	11	European Paediatric Life Support - Riel (NL)
18	17	Advanced Paediatric Life Support - Riel (NL)
6	24	Paediatric Life Support (PLS) - Riel (NL)
		<b>OKTOBER 2014</b>
18	1	Advanced Paediatric Life Support - Riel (NL)
6	8	ReCertification Course - Riel (NL)
6	9	ReCertification Course - Riel (NL)
27	11	Annual Meeting American Society of Anesthesiologists (ASA 2014) - New Orleans (US)
12	27	Advanced Life Support 2014 - Kolham (NL)
18	28	Advanced Paediatric Life Support - Riel (NL)
		<b>NOVEMBER 2014</b>
18	12	Advanced Paediatric Life Support - Riel (NL)
12	17	Advanced Life Support 2014 - Kolham (NL)
12	24	European Paediatric Life Support - Riel (NL)
		<b>DECEMBER 2014</b>
12	1	Advanced Life Support 2014 - Kolham (NL)
6	9	Paediatric Life Support (PLS) - Riel (NL)
18	10	Advanced Paediatric Life Support - Riel (NL)

Punten	Datum	Nascholing
<b>E-LEARNING/SCHRIFTELIJKE NASCHOLING</b>		
1		"De fundamente van de inhalatietechniek"
1		"Post Congress TV ERS Highlights"
5		"Webcast: Het 2de Zeister Longsymposium - Astma: écht geen probleem meer?"
5		abcdeSIM
2		CME-Academy - Nieuwe inzichten in de theorie en praktijk van de behandeling van stadium IV NSCLC
1		Collegetour Longcarcinoom: het belang van moleculaire diagnostiek
2		Community-acquired Pneumonie
1		Geneesmiddeleninteracties bij longcarcinoom. Aflevering 1: De juiste dosis voor iedere patiënt.
1		Geneesmiddeleninteracties bij longcarcinoom. Aflevering 2: Behandeling van NSCLC met EGFR-tyrosinekinaseremmers.
1		Geneesmiddeleninteracties bij longcarcinoom. Aflevering 3: Chemoradiotherapie.
1		Geneesmiddeleninteracties in de longoncologie Aflevering 1: Basics farmacologie en invloed lifestyle en polyfarmacie
1		Geneesmiddeleninteracties in de longoncologie Aflevering 2: Chemotherapie
1		Geneesmiddeleninteracties in de longoncologie Aflevering 3: Chemoradiotherapie
2		Masterclass Longcarcinoom
1		OncoMotief 18 Klein Vlekje
6		Online nascholing Moleculaire Longoncologie
1		Online nascholing Pulmonale hypertensie, module 10: rechterhartcatheterisatie
1		Online nascholing Pulmonale hypertensie, module 2: definitie en classificaties
1		Online nascholing Pulmonale hypertensie, module 3: symptomen, beloop en epidemiologie
1		Online nascholing Pulmonale hypertensie, module 4: endotheel en endotheline
1		Online nascholing Pulmonale hypertensie, module 5: ziekteprogressie en overleving
1		Online nascholing Pulmonale hypertensie, module 6: richtlijnen en diagnostiek algoritme
1		Online nascholing Pulmonale hypertensie, module 7: echoguidelines en echodiagnostiek
1		Online nascholing Pulmonale hypertensie, module 8: screening
1		Online nascholing Pulmonale hypertensie, module 9: vervolgonderzoek
1		Online nascholing richtlijn COPD- deel 1
1		Online nascholing richtlijn COPD- deel 2
1		Post-ASTRO Webcast 2010 LIVE
1		Post-ASTRO Webcast 2010 On-demand
3		Sepsis bij neutropenische en niet-neutropenische patiënten
1		WebTV nascholing: Herziene richtlijn niet-kleincellig en kleincellig longcarcinoom 2011
1		WebTV Nieuwe astma en allergische rhinitis test 2012
1		WebTV Richtlijn Ernstig astma
1		WebTV Stoppen met roken

**REFEREERAVONDEN** INFORMATIE OVER DE EXACTE DATA KUNT U VERKRIJGEN BIJ DE BETREFFENDE KLINIEKEN.  
ACCREDITATIE: 2 PUNTEN