

PULMO *Script*

OFFICIEEL ORGAAN VAN DE NVALT
JAARGANG 25, NR. 3 SEPTEMBER 2014



**NAJAARSVERGADERING
2 OKTOBER 2014
JAARBEURS UTRECHT**

**OPLEIDING IN DE KIJKER:
HAGAZIEKENHUIS DEN HAAG**

**OPROEP NRS SWIERENGA
THESIS AWARD 2015 EN
PENNING 2015**

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. F. Brijker
Dr. Y. Heijdra
Drs.S.M. de Hosson
Drs. K.J.M. Mooren
Dr. H.J. Pennings
Mevr. W. Vlugg

Uiterste datum voor insturen kopij
nr. 4: 15 november 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
drukkeradviezen - Eindhoven

ISSN 0925-4749



04 VOORWOORD

Bestuur

- 05 Vanuit het bestuur
Programma NVALT Najaarsvergadering 2 oktober 2014
- 06 Agenda Huishoudelijk programma
- 07 Agenda Wetenschappelijk programma
- 08 Jaarverslag 2013

Commissies, secties en werkgroepen

Vanuit de sectie assistenten

- 27 Assistentendag 2014
- 27 HERMES-examen
- 28 De Jonge Specialist "Ben jij klaar voor de toekomst?"
Vanuit de Vereniging van Artsen werkzaam in de Tuberculose bestrijding (VvAwT)
- 30 Vooraankondiging Studiedagen VvAwT
Vanuit de Werkgroep mesotheliomen (WMT)
- 31 Een plaque is geen asbestose!?

Rubrieken

- 32 Opleiding in de kijker: HagaZiekenhuis, Den Haag
- 34 Pulmonaal Portret: Maarten Tip

Nascholing

- 38 Samenvatting proefschrift Anne Cremers
Pharmacotherapeutic options in sarcoidosis: How can we improve them?
- 40 Samenvatting proefschrift Sevim Uzun
Characterisation and prevention of exacerbations in frequently exacerbating patients with COPD
- 42 Samenvatting proefschrift Mariëlle van de Veerdonk
Right ventricular remodeling and function in pulmonary arterial hypertension

En ook...

- 36 Vera Bonta Prijs 2015
- 37 Oproep NRS Swierenga Thesis Award 2015
- 37 Oproep NRS Swierenga Penning 2015

Personalia

- 44 In memoriam Dr. Hans Planteyd
- 45 In memoriam Emeritus professor Joop Dijkman
- 46 Kandidaat-leden
- 46 Nieuw benoemde longartsen

47 Congresagenda



VOORWOORD

Beste lezer,

Welkom bij deze editie van PulmoScript. Na een hopelijk voor iedereen geslaagde zomerperiode, bereiden we ons voor op het resterende deel van 2014.

U bent gewend in het voorwoord een beschouwing te lezen op de inhoud. Deze keer wil ik het iets anders doen. Uiteraard wil ik weer uw aandacht vragen voor alle, met zorg verzamelde, inzendingen en ook wil ik van harte uitnodigen voor de NVALT najaarsvergadering op donderdag 2 oktober a.s. Echter, vooral wil ik een keer de aandacht vestigen op de redactieraad zelf.

Direct na het verschijnen van iedere editie wordt er al weer hard gewerkt aan de volgende. Wilma Vlug bewaakt als geen ander de termijnen en zonder haar inzet zou de volgende PulmoScript niet gevuld raken. Van veel kopij is de geschiktheid voor plaatsing vanzelfsprekend, zowel voor de auteur(s) als voor ons als redactieraad. Als dit niet direct vanzelfsprekend is of als er specifieke vragen zijn, leunen we sterk op onze redactionele topper; Kris Mooren. Zij is dan ook niet voor niets de voorzitter van de redactieraad.

Een redactieraad kan pas goed functioneren als enthousiasme en originaliteit breed aanwezig zijn onder de leden; Sander de Hosson maakt ons met zijn inzet compleet.



Yvonne en Herman-Jan, energieke duizendpoten, jullie verzorgen om beurten het voorwoord namens het bestuur en geven desgevraagd aan ons ook bestuurlijk advies. Beide zijn jullie voor onze redactieraad van grote waarde.

Samen doen we ons best om ieder kwartaal een zo fraai mogelijke editie voor u af te leveren. Overigens staan we altijd open voor suggesties hoe het nog beter kan. Voelt u zich in dat geval vooral vrij om contact op te nemen met één van ons. U weet nu wie u kunt benaderen. Ik wens u weer heel veel leesplezier en tot de volgende keer.

Folkert Brijker, *wetenschappelijk secretaris*

Vanuit het bestuur

Geachte lezers,

Na een erg wisselvallig en koel verlopen augustus blijkt september gelukkig een stuk vriendelijker in te steken. Hopelijk krijgt u dan ook weer een warm (verenigings)gevoel bij het lezen van deze PulmoScript. Nadat ik mijn persoonlijke VO2 max getest had in de bergen van de Apennijnen, wachtte bij terugkeer thuis uiteraard ook weer het werk. Ondermeer dit stukje vanuit het bestuur.

Ik sprak in Italië een (niet-fietsende, maar wel wijn-producerende) huisarts, die aangaf dat ondanks hun relaxte manier van leven ook de Italiaanse patiënt steeds veeleisender blijkt te worden en ook bij hen steeds meer lijstjes circuleren. Het blijkt dus (helaas?) dat Europa ook in dit opzicht steeds meer één gaat worden. Dit geldt ook voor de NVALT. Zoals u in de vorige PulmoScript en ook recent in uw mailbox heeft gezien is het bestuur voornemens met de ERS het gezamenlijk lidmaatschap NVALT-ERS te gaan ondertekenen. Yvonne heeft in het vorige nummer uitgelegd welke voordelen dit biedt tegen slechts een geringe ophoging van uw contributie. De ERS blijkt dit traject met meerdere verenigingen in Europa te zijn aangegaan, ondermeer ook met onze directe burens. Dit heeft dan uiteraard ook consequenties voor ons "stemrecht" en onze invloed binnen de ERS. Gaan wij als vereniging niet mee met deze ontwikkeling, dan dreigt onze invloedssfeer binnen de ERS een stuk geringer te worden. Aangezien steeds meer regelgeving Europees bepaald wordt, is het van belang dat wij het beleid als vereniging mede kunnen bepalen. Inmiddels blijken ook een aantal collegae vanuit Nederland sleutelposities binnen de ERS te bekleden. Het zou dan ook goed zijn als wij met dit gemeenschappelijk contract een duidelijk signaal kunnen

afgeven. Het bestuur hoort het graag als u nog vragen over deze ontwikkeling heeft.

Daarnaast gaat ook de oprichting van de Federatie Medisch Specialisten Nederland gestaag door, waarbij binnenkort de definitieve statuten geaccordeerd zullen worden. U gaf het bestuur al eerder het mandaat om dit traject verder uit te bouwen. De komende maanden zal de definitieve inrichting van de FMSN duidelijker worden. Gezien het brede aspect van overwegingen die bij deze federatie-oprichting aan de orde zijn, zal per vergadering bezien worden welk bestuurslid inhoudelijk het best de NVALT kan vertegenwoordigen. Het is nu al duidelijk dat de academisch en perifeer werkende specialist steeds meer gezamenlijk zullen gaan optrekken binnen de federatie. Immers, verbetering en borging van de kwaliteit van zorg is iets dat elke specialist direct aangaat. Daarentegen is het nog steeds onzeker hoe het model Medisch specialist 2015 eruit gaat zien. De belastingdienst verschafft in dit opzicht weinig zekerheid; veelal laat men de toetsing van bepaalde modellen van het medisch specialistisch bedrijf over aan lokale belastinginspecteurs. Hiermee creëer je natuurlijk geen duidelijk fiscaal kader. Vanuit de Raad Beroepsbelangen wordt getracht ondersteuning te bieden en zo spoedig mogelijk duidelijkheid te krijgen over de (fiscale) levensvatbaarheid van bepaalde modellen. Zolang deze onduidelijkheid boven de markt blijft hangen, zullen maatschappen zich uiterst terughoudend opstellen in het aantrekken van nieuwe collegae. Ook de ziekenhuis-indicatoren zullen gezamenlijk met de Orde, zorgverzekeraars en overheid, opnieuw gedefinieerd gaan worden. Eén van de testcases ligt al klaar: het rapport



van de zorgverzekeraars over de concentratie van spoedeisende zorg heeft geleid tot het besluit om op korte termijn kwaliteitsnormen aangaande de spoedeisende zorg vanuit de wetenschappelijke verenigingen te definiëren. Zo niet, dan zal het Kwaliteitsinstituut haar eigen overwegingen hanteren en zelf met aanbevelingen komen. Daarnaast zien wij ook dat er voor de Intensive Care structuur nieuwe richtlijnen gaan komen, waarbij uiteraard er een directe relatie bestaat tussen het niveau van zorg op de spoedeisende hulp en die van de Intensive Care. Uiteraard zal het Bestuur aan deze discussie naar vermogen bijdragen, met als uitgangspunt de zorg voor onze patiënten zoveel mogelijk regionaal te kunnen blijven aanbieden. De huidige editie van PulmoScript maakt u weer duidelijk dat ons vak volop in beweging is, niet alleen wat betreft de inhoud, maar ook in de maatschappelijke context waarin wij ons bewegen.

Ik wens u veel leesplezier met deze PulmoScript toe en hoop u daarnaast te mogen ontmoeten op onze ledenvergadering van 2 oktober,

Met collegiale groet,
Herman-Jan Pennings, *secretaris*

Donderdag 2 oktober 2014 van 14.30-16.00 uur

Agenda Huishoudelijke Vergadering

1. Opening
2. Notulen vergadering 30 januari 2014 (zie PulmoScript nr. 1 -2014 pag. 7 e.v.)
3. Mededelingen vanuit het Bestuur
4. Mededelingen vanuit de Commissie Beroepsbelangen/Projectgroep DOT
5. Mededelingen vanuit het Concilium
6. Mededelingen vanuit de Commissie Richtlijnen
7. Financieel verslag 2013 en begroting 2014 en 2015
8. Kwaliteitsvisitatie nieuwe stijl volgens OMS, normen en waarden beoordeling - bijlage op de website
9. Vanuit de Werkgroep Ademhalingsstoornissen tijdens de Slaap: kwaliteitsvisitatie en certificering- bijlagen op de website
10. Gecombineerd lidmaatschap ERS-NVALT door prof.dr. E. Bel.
11. Jaarverslag 2013 - zie de website
12. Dica-registratie door Hans Smit
13. Verkiezingen:
 - a. **Bestuur**
Dr. B.T.J. van den Berg treedt af op eigen verzoek, een opvolger zal via een open sollicitatie worden geworven. Dr. J.H. van Loenhout-Rooyackers treedt af op eigen verzoek, zij zal worden opgevolgd door drs. A.C. van Haeften – van der Schee die op voordracht van de VvAwT wordt benoemd.
 - b. **Concilium**
De maximale zittingstermijn van drs. E.G.M. Cobben is verstreken.
 - c. **Commissie Richtlijnen**
De maximale zittingstermijn van dr. B. van den Blink is verstreken. Hij wordt opgevolgd door dr. M. Overbeek die via een open sollicitatieprocedure is geworven. De zittingstermijn van dr. T.J.N. Hiltermann is verstreken, hij stelt zich niet herkiesbaar. De zittingstermijn van dr. W.E.J.J. Hanselaar is verstreken, hij stelt zich herkiesbaar.
 - d. **Commissie Visitatie Longziekten**
De maximale zittingstermijn van dr. M.M.H. Hochstenbag en drs. A.M. Janssens is verstreken. De zittingstermijn van dr. K.T.M. Oud is verstreken, zij stelt zich herkiesbaar.
 - e. **Commissie Accreditatie**
De commissie wordt aangevuld met dr. M.J. Overbeek en drs. J.M.M. Roorda –van der Vegt. Beide kandidaten zijn via een open sollicitatieprocedure geworven.
14. Voorstellen kandidaat-leden (zie PulmoScript nr. 3 2014 – pag. 46)
15. Wat verder ter tafel komt en rondvraag
16. Sluiting

Donderdag 2 oktober 2014 Beatrixgebouw van de Jaarbeurs te Utrecht

Wetenschappelijk programma

13.00 uur *ontvangst*

Vanuit de Werkgroep Pulmonale Hypertensie (WPH) :

13.30 uur "Flow gemedieerde pulmonale hypertensie: een oud concept in een nieuw jasje"
Harm Jan Bogaard, VUMC, Amsterdam

13.50 uur "Increased Bruton tyrosine kinase (BTK)-protein expression in B cells in patients with Idiopathic Pulmonary Arterial Hypertension"
Peter Heukels, Erasmus mc, Rotterdam

14.10 uur "Nieuwe ontwikkelingen in de behandeling van CTEPH"
Repke Snijder, St Antonius Ziekenhuis Nieuwegein

Huishoudelijke vergadering

14.30 - 16.00 uur Huishoudelijke vergadering

16.00 uur *pauze*

Bijdrage vanuit de Commissie Tuberculose

16.30 - 16.50 uur "Impact of food intake on pharmacokinetics of first-line tuberculosis drugs in treatment-naïve patients"
Marieke Sturkenboom, Afdelingen Klinische farmacie UMCG.

16.50 - 17.10 uur "Bedaquiline en Delamanid, twee nieuw geregistreerde antituberculose middelen sedert > 40 jaar Karakteristieken en eerste ervaringen".
Wiel de Lange, Tuberculosecentrum Beatrixoord Haren.

17.10 – 17.30 uur "Intensified regimen containing rifampicin and moxifloxacin for tuberculous meningitis: an open-label, randomised controlled phase 2 trial."
Rob Aarnoutse, Afdelingen Klinische farmacie Radboudumc.

17.30 - 17.50 uur "De behandeling van NTM infecties, whats up?"
Wouter Hoefsloot en Jakko van Ingen, Afdelingen Longziekten en Medische microbiologie, Radboudumc

18.00 uur *Pauze*

Algemeen

18.30 uur "Diagnostiek en behandeling van Community-Acquired Pneumonia; vergelijkend onderzoek tussen de afdelingen Longziekten en Interne Geneeskunde."
Liselotte Mulder, MCA Alkmaar/Diakonessenhuis Utrecht

Vanuit de Commissie Richtlijnen – alle bijlagen staan op de website

18.50 uur - bespreking Statement Tuberculose en TNF-alfa blokkerende therapie – zie bijlage
- bespreking richtlijn Medicamenteuze behandeling van tuberculose – zie bijlage
- Autorisatieverzoek: revisie NSCLC

Vanuit de Werkgroep Astma en Allergie

19.00 uur "Uncontrolled asthma: een zorg, wiens zorg?"
Els Weersink, AMC, voorzitter werkgroep Astma en Allergie

19.20 uur "Praktijk van integrale astmazorg 1^e en 2^e lijn"
Gert-Jan Braunstahl, Sint Franciscus Gasthuis, Rotterdam

19.45 uur *Sluiting*

JAARVERSLAG NVALT 2013

Bestuur

Samenstelling:

Dr. Yvonne (Y. F.) Heijdra	voorzitter
Prof. Dr. Geertjan (G.J.) Wesseling	vicevoorzitter
Dr. Herman-Jan H.J. Pennings	secretaris
Dr. Folkert (F.) Brijker	wetenschappelijk secretaris
Dr. Bob (B.T.J.) van den Berg	penningmeester
Prof. Dr. Egbert (E.F.) Smit	concilium
Dr. Joke (J. H.) van Loenhout	sectie Tuberculosebestrijding
Dr. Mr. Hans (J..L.M.) van Helmond	cie. Beroepsbelangen
Dr. Jan Willem (J.W.K.) van den Berg	commissaris Kwaliteit
Barbara Knipscheer MSc.	sectie Assistenten

Wetenschappelijke vergadering NVALT :

In april werd geen aparte wetenschappelijke vergadering gehouden, aangezien de NVALT wetenschappelijke vergadering, naar analogie van 2012, integraal opgenomen was in het programma van de Longdagen.

Wetenschappelijke vergadering NVALT op vrijdag 4 oktober 2013 te Utrecht:

Op vrijdag 4 oktober werden de volgende voordrachten gehouden:

Vanuit de werkgroep Tabaksverslaving:

- Visiedocumenten primaire en secundaire preventie tabaksverslaving

Vanuit de werkgroep Longfunctie:

- Hanneke van Helvoort, Metronoom-ademhaling en dynamische hyperinflatie
- Flip Quanjer, "Spirometrische normaalwaarden volgens het Global Lung Initiative"
- Joost van den Aardweg, "Waarom een nieuw normaalwaardensysteem"?

Vanuit de werkgroep Ademhaling sport, hobby bijzondere omstandigheden:

- J. Miedema, "Duiken en de long"
- N. Schlosser, Isala klinieken, "Regelingen medische verklaringen voor piloten"
- E. Dubois, "Fysische en fysiologische aspecten bij bergsport en reizigers per vliegtuig"

Voordrachten, verzorgd vanuit de AIOS:

- B. Tomlow, "Resultaten van de behandeling van spontane pneumothorax in het Medisch Centrum Alkmaar"
- G. Stege, "Benzodiazepine gebruik bij COPD"
- N. Stigter, "Hartfalen bij COPD: links of rechts"?

Bestuur

(H.J. Pennings)

In 2013 vergaderde het Bestuur 10 maal. Er vond een visionaire dag plaats te Utrecht d.d. 29 mei met als onderwerpen:

1. Definitieve instroom AIOS en hoe nu verder de komende jaren
2. Wat wil de NVALT in het jaar 2014 bereiken
3. Plaats van de Vertegenwoordiging VvAwT in Bestuur NVALT
4. Hoe verder met nieuwe versie statuten en huishoudelijk reglement
5. Meerjarenvisie secretariaat
6. Voortgang Kwaliteit.

Algemene Ledenvergaderingen vonden plaats op 18 april (voor de verandering op het eind van de middag) en 4 oktober.

In 2013 trad er binnen het Bestuur de volgende *wijziging in samenstelling* op: Collega Wesseling werd door Y.F. Heijdra opgevolgd als voorzitter; collega Wesseling blijft nog een jaar aan als past-president. Collega Melissant werd door collega van den Berg opgevolgd als commissaris Kwaliteit.

Contacten met werkgroepen: het blijkt organisatorisch onhaalbaar om jaarlijks gesprekken te voeren met het bestuur en de individuele werkgroepen. Het bestuur heeft er daarom voor gekozen per werkgroep een bestuurslid aan te wijzen die (bij voorkeur) de vergaderingen van de werkgroep zal bezoeken en, indien dit niet mogelijk is, zich op de hoogte stelt van de voortgang en strategische plannen van de betreffende werkgroep. Andersom kan het bestuur van de werkgroepen via dit bestuurslid met het bestuur in contact treden. Op de website van het bestuur is de verdeling van aandachtsgebieden/werkgroepen per bestuurslid terug te vinden. Dit laat echter onverlet dat er in 2013 meerdere malen met werkgroepen van de NVALT en externe partijen is overlegd: In 2013 had het bestuur overleg met een afvaardiging van de werkgroep richtlijn Interstitiële Longziekten, waarbij uitvoerig werd stil gestaan bij de beperkte voortgang van de betreffende richtlijn.

In december 2012 had overleg met collegae Molema en Ten Velde plaatsgevonden aangaande het Projectvoorstel herinrichting scholing en nascholing voor de longarts. Dit heeft in 2013 geleid tot het opzetten en benoemen van de Commissie Beschrijving Algemene Longziekten alsmede de Commissie Scholingsinstituut van de NVALT. De verwachting is dat beide commissies in het najaar 2014 hun plannen uitgewerkt zullen hebben.

In januari 2013 werd gesproken met het bestuur van de KNCV; onderwerp van gesprek was ondermeer de invulling van het tuberculose-coördinatorschap.

Met de NRS werd op 8 oktober gesproken over ondermeer de longdagen en de NRS roadmap. In oktober vond ook overleg plaats met het bestuur van de IKNL; hierbij kwamen de nut en noodzaak van Kwaliteits- en doelmatigheidsregistraties rondom (long)kanker, richtlijnontwikkelingen, palliatieve zorg bij patiënten met longkanker alsmede de multidisciplinaire behandeling van longkanker aan de orde. Aangezien de werkgroep Oncologie voor de NVALT het beleid hierin ontwikkelt zullen de vervolgspraken met de werkgroep gemaakt worden. In december 2013 vond een overleg plaats met het bestuur van de VvAWT, aangaande de invulling van het tuberculose-coördinatorschap en mogelijkheden om de Commissie Tuberculose toegankelijker te maken voor een groter publiek, bijvoorbeeld door de omvorming naar een werkgroep tuberculose. Dit voorstel is momenteel in behandeling bij de Commissie Tuberculose.

Tevens werd er gesproken met de Commissie Visitatie Longziekten, onder meer over de voortgang van het Normenrapport Kwaliteitsvisitaties.

In december vond nog overleg plaats met de Werkgroep Ademhalingsstoornissen Slaap, waarbij gesproken werd over basale zorg rondom ademhalingsstoornissen in vergelijking met de kenmerken waarbij men spreekt van een toren c.q. expertisecentrum/penthouse. Momenteel wordt even gewacht op de bevindingen van de Commissie Beschrijving Algemene Longziekten die de basiskenmerken en vaardigheden van de longarts (conform de eindtermen in het opleidingsplan) beschrijft. Daarnaast werd besloten te starten met een aantal proefvisitaties in klinieken, zodat er op termijn binnen de reguliere kwaliteitsvisitaties er de mogelijkheid gaat ontstaan om zich extra te kwalificeren als een kliniek met bijzondere expertise in slaap-afhankelijke ademhalingsstoornissen. Door de druk van de buitenwereld zal hier in 2014 versneld invulling aan gegeven moeten worden.

Ledenvergaderingen: in april 2013 werd op proef een ledenvergadering op het eind van de middag georganiseerd onder meer doordat de wetenschappelijke vergadering van de NVALT geïntegreerd was in de Longdagen. Ondanks het beperkt aantal deelnemers was er toch sprake van een uiterst levendige discussie over de onderwerpen. Tijdens de ledenvergadering van 4 oktober hield de voorzitter van de OMS, Frank de Grave een uiterst pakkend betoog waarom de leden van de NVALT zouden moeten kiezen voor deelname van hun vereniging aan de nieuwe Federatie van Medisch Specialisten. De meeste leden waren na afloop zeer positief gestemd over deze nieuwe federatie-structuur. In 2014 zal deze integratie formeel plaatsvinden. Momenteel (2014) wordt de laatste hand gelegd aan de oprichtingsakte met bestuurlijke statuten.

Beleidsontwikkelingen. Zoals al eerder aangegeven stond in 2013 het "synergie-project" prominent op de agenda. Door alle wetenschappelijke verenigingen op te nemen in een nieuw federatief verband zal er één aanpreekpunt voor medisch specialistische zorg in Nederland ontstaan. Door de kennis en kunde van alle wetenschappelijke verenigingen te bundelen zal dit naar verwachting leiden tot een slagvaardig orgaan, dat politiek meer gewicht in de schaal zal leggen om de kwaliteit van het medisch specialistisch bedrijf voor het voetlicht te brengen. Daarnaast zullen hier belangrijke impulsen tot verdere kwaliteitsverbetering gegenereerd worden, voortkomend uit de kracht van de individuele leden. Tenslotte kunnen inzet van menskracht en middelen efficiënter plaatsvinden.

FSLT(Fondsenwervende Stichting Longziekten en Tuberculose) : gezien de veranderingen in de belastingwetgeving lijkt het niet langer opportuun om deze stichting te laten voortbestaan. De fiscale voordelen wegen niet op tegen de kosten om deze stichting in stand te houden. Het bestuur heeft derhalve in de vergadering van 19 november 2013 besloten de stichting op te heffen en heeft de penningmeester en accountant opdracht te geven om het opheffen van de stichting in gang te zetten.

Kwaliteitsbeleid en Richtlijnen.

In de ledenvergadering van april 2013 werd de richtlijn "Noninvasieve beademing bij COPD" geacordeerd. In oktober werd de richtlijn "Haemoptoe" formeel vastgesteld door de leden. Tevens werd in deze vergadering het concept-Normenrapport bij kwaliteitsvisitaties besproken: aangezien hier zeer veel commentaar werd ingebracht, kreeg de commissie de opdracht een aangepast document te ontwikkelen en in 2014 opnieuw in te brengen. Gezien de ontwikkelingen binnen andere wetenschappelijke verenigingen, waarbij al wel met dit document gewerkt wordt, kan de vereniging besluitvorming over dit rapport niet lang uitstellen.

Tevens werd onze nieuwe medewerker kwaliteit, dhr. P. Broos, vanaf april 2013 vanuit het Kwaliteitsinstituut vanuit de Orde bij onze vereniging gedetacheerd. Dhr. P. Broos zal samen met de commissaris Kwaliteit voor de NVALT het meerjaren-kwaliteitsplan gaan ontwikkelen; naar verwachting zal dit eind 2014 aan de leden van de vereniging gepresenteerd gaan worden.

Stichting NVALT-studies. In 2013 vond het statutair verplichte, jaarlijkse overleg plaats tussen het Bestuur van de NVALT en het bestuur van de Stichting NVALT-studies. De laatste jaren worden steeds meer eisen, ook van juridische aard, gesteld aan investigator-initiated studies. De toename van

de juridische eisen leidt er toe dat het de stichtingsbestuur voorziet dat hiervoor in de toekomst meer financiële middelen gereserveerd moeten worden. De stichting overweegt of het zinvol is een vast juridisch aanspreekpunt in te huren. Daarnaast is de stichting ook bereid aan niet-oncologische studies binnen de NVALT ondersteuning te bieden. Voorwaarde is dan wel dat één van de leden van deze investigator-initiated studies toetreedt tot het bestuur van de stichting. Inmiddels is duidelijk dat het datacenter van de stichting geen facilitering voor alle NVALT-registraties kan bieden, zodat met name voor de oncologie er gekozen is nadere samenwerking met het DICA te onderzoeken, te meer daar de longchirurgen en radiotherapeuten hierin ook al registreren.

Secties, commissies en werkgroepen: zie hiervoor de afzonderlijke jaarverslagen

Contacten met andere Wetenschappelijke Verenigingen: ook dit jaar waren leden van het Bestuur van de NVALT aanwezig bij de vergaderingen van de Raad Opleiding alsmede bij de vergaderingen van de Raad Kwaliteit (waaronder ook het SKMS valt). In 2013 werd een versnellingsagenda doorgevoerd ten aanzien van het Synergie-project van de Orde, waarbij zowel leden van het bestuur als directeurs van de bureaus (voor de NVALT Mw. de Baaij) aanwezig waren.

De Orde gaat ook in 2013 verder met het project "Medisch Specialist 2015"; er is voor gekozen de uitkomsten van dit project rechtstreeks met de aangesloten medisch specialisten alsmede de medische staven te communiceren. De Orde onderhoudt voor dit project korte lijnen met de Commissie Beroepsbelangen van de aangesloten wetenschappelijke verenigingen.

Overheid: ook dit jaar vonden er twee bijeenkomsten plaats met de *Inspectie Gezondheidszorg (IGZ)*. Onderwerpen van gesprek waren indicatoren vanuit de basisset, te weten de aanwezigheid MDO binnen de (long)oncologie en het gebruik van een indicator aangaande de ernst van CAP. 2013 zal het laatste jaar zijn dat deze indicatoren uitgevraagd worden; in de toekomst is de inspectie voornemens deelname aan een landelijk registratie-systeem aangaande uitkomsten van longchirurgie en longoncologie verplicht te stellen; dit zal naar verwachting pas in 2015 -2016 getoetst gaan worden. Zoals bekend is de NVALT inmiddels hierover in overleg met het DICA.

Daarnaast verzocht de IGZ de NVALT om een visie hoe de kwaliteit van de geboden zorg binnen een maatschap gemonitord wordt en hoe deze binnen een kwaliteitscyclus geborgd wordt. De NVALT heeft aangegeven dat dit deels

middels het nieuwe Normenrapport van de kwaliteitsvisities opgevangen wordt, anderzijds dat dit een onderwerp van ons meerjaren-beleidsplan Kwaliteit kan worden. Het zal van belang zijn hierin gezamenlijk met de Orde beleid te ontwikkelen. Dit agendapunt wordt zeker vervolgd in 2014.

Ook dit jaar heeft de NVALT weer diverse malen contact gehad met het CVZ (*College voor Zorgverzekeringen*); in het verslagjaar 2013 werd het arrangement rondom omalizumab geëvalueerd; hieruit bleek dat de longartsen zich redelijk goed houden aan dit arrangement en er geen afwijkende bevindingen uit naar voren komen. Wel zal men zich de discipline moeten aanleren de formulieren consequent aan te leveren en volledig in te vullen; hier is zeker nog verbetering mogelijk. Gezien de bevindingen vanuit het omalizumab-arrangement, heeft het CVZ (inmiddels omgedoopt in Zorginstituut Nederland) eind 2013 opnieuw contact gezocht met de NVALT om de mogelijkheden van een toelatingsarrangement rondom pirfenidon te onderzoeken. Gezien de specifieke toepassing van dit middel bij voortgeschreden vormen van longfibrose zal de mogelijkheid tot voorschrijven van dit middel slechts voorbehouden zijn aan een beperkt aantal ziekenhuizen. Inmiddels is dit project in gang gezet, maar lijkt er meer behoefte te zijn aan centrale aansturing dan eerder ingeschat werd.

Longalliantie Nederland: In november vond er bestuurlijk overleg plaats met het dagelijks bestuur van de LAN. In deze vergadering werd van gedachten gewisseld over de onderlinge samenwerking en met name hoe de NVALT kan bijdragen aan de realisatie van het Nationaal Actieplan Chronische Longziekten. Ook werden de verschillen in het registreren van kwaliteitsindicatoren tussen eerste en tweede lijn besproken. Tevens kwam in dit overleg aan de orde hoever de NVALT in het kader van de landelijke zorgstandaard astma en in lijn met de richtlijn ernstige astma gevorderd is met de definitie van expertisecentra. Dit geeft weer aan met hoeveel interesse de buitenwereld de beroepsgebonden richtlijnen volgt. Aangezien er ook parallellen lopen met andere aandachtsgebieden binnen de longziekten zal de NVALT in 2014 nadere invulling moeten geven aan de landelijke definiëring van expertisecentra, waarbij de Europese definitie van expertisecentrum in eerste instantie richtinggevend zal zijn. De samenwerking met de LAN verloopt uiterst constructief; inmiddels is ook het dossier "Medicinale zuurstof" afgerond, zodat er één landelijk aanvraagformulier door alle partijen gehanteerd wordt. Daarnaast wordt er door de NVALT medewerking verleend aan de ontwikkeling van en actualisering van de LAN-zorgstandaarden op het gebied van astma en COPD. Politiek gezien is de LAN op dit moment voor de NVALT een

belangrijke katalysator om de aandacht voor chronische longaandoeningen op de politieke agenda te houden.

Opleiding: in 2013 werd het bestuur geconfronteerd met de eerste berichten over dreigende werkloosheid voor een belangrijk deel van pas-geregistreerde longartsen. Vanuit het assistentenbestuur zal dit verder in kaart gebracht worden; inmiddels heeft het bestuur besloten jaarlijks een inventarisatie te maken onder alle zittende longartsen met daarbij de te verwachten pensioneringsdatum en veranderingen in de behoefte aan longartsen. Hierbij zullen uiteraard veranderingen als substitutie van zorg naar de eerste lijn, maar ook taakherschikking zo goed als mogelijk in het model ingebracht worden. Dit zal samen met het Capaciteitsorgaan verder uitgewerkt worden. Daarna zal een inschatting gemaakt worden aangaande de gewenste instroom van AIOS longziekten. Het moge duidelijk zijn dat, indien de instroom naar beneden bijgesteld moet worden, hieruit consequenties voortvloeien ten aanzien van de personele bezetting van opleidingsklinieken.

Commissie Bronkhorst Colloquium: Het Bronkhorst Colloquium had dit jaar als onderwerp "Interstitiële Longziekten". Zoals voorheen werden in november in Nederland en nadien in februari 2014 in België parallelsessies gehouden. Deze scholing mag zich nog steeds in grote populariteit verheugen en is de enige vorm van nascholing die formeel door de Nederlandse en Vlaamse longartsen gezamenlijk aangeboden wordt

De Longartsenweek vierde haar tienjarig bestaan. Deze lustrum-editie werd in maart 2013 in congrescentrum 'Papendal' gehouden en had als onderwerp "Ik hou van Holland: Nederlandse toppers leggen uit". Speciaal ter gelegenheid van dit lustrum werden Nederlandse longartsen, die zich op een bepaald vakgebied meer dan bewezen hebben, gevraagd de huidige en toekomstige stand van zaken toe te lichten. Door de toekomstige integratie van de Longartsenweek met de Longdagen is te voorzien dat de accommodatie van Papendal in de toekomst niet meer toereikend zal zijn; het bestuur is op zoek naar een accommodatie die de sfeer en ambiance van Papendal zal evenaren of wellicht zelfs overstijgen.

Secretariaat. Het Bestuur, de commissies en werkgroepen van de NVALT werden ook in 2013 weer uitstekend ondersteund door de medewerksters van het secretariaat. Zonder hen zou de vereniging haar activiteiten niet op de huidige professionele wijze vorm kunnen geven. Het bestuur is hen zeer dankbaar voor hun hoge mate van inzet en betrokkenheid bij de activiteiten van de vereniging.

Het Bestuur is ook mw. de Baaij zeer erkentelijk voor haar ondersteuning van het bestuur en de uitstekende wijze waarop zij leiding geeft aan het secretariaat.

Middels de Website en PulmoScript onderhoudt de vereniging de contacten tussen de leden, de werkgroepen alsmede tussen het bestuur en de leden. De nieuwsflits blijkt zeer effectief om alle actuele ontwikkelingen, cursussen en nieuwswaardigheden snel te kunnen verspreiden. In 2013 werd samenwerking met IPulmonoloog gezocht om via web-based uitzendingen nieuws onder de leden te verspreiden: een van de eerste initiatieven betrof een gemeenschappelijk project, waarmee middels interviews met longartsen verslag gedaan werd van de nieuwste ontwikkelingen tijdens het jaarlijkse congres van de ERS. Dit bleek zeer succesvol: op internet zijn de interviews door een groot aantal leden bekeken. Ook voor 2014 staat een vergelijkbaar project op stapel.

Financiën. De kascommissie voor 2012 werd gevormd door collega's Jie en Ruigrok. Zij hebben de jaarrekening 2012 na controle akkoord bevonden.

sBLA. Hier vonden geen bestuurswisselingen plaats.

Nederlandse Longstichting (NLS): De NLS heeft in 2013 geen nieuwe activiteiten ontplooid.

Nederlands Respiratoir Samenwerkingsverband (NRS): ook in 2013 vond overleg met het bestuur van de NVALT en het bestuur van de NRS plaats. De NRS is samen met de NVALT en Longfonds betrokken bij de organisatie van de Longdagen. Daarnaast werd in 2013 vanuit de NRS aan de diverse werkgroepen van de NVALT voorlichting gegeven over de verdere ontwikkelingen rondom de roadmap van de NRS. De NRS definieert in deze roadmap gewenste ontwikkelingen waarin het longgeneeskundig onderzoek zich de komende jaren zou moeten begeven. Vooralsnog lijkt een integratie van NVALT en NRS niet te verwachten, echter de mogelijkheden tot verdergaande samenwerking op het gebied van ondersteuning van de scholing en bijscholing van de leden van de NVALT wordt momenteel onderzocht.

De Raad voor de Wetenschap heeft in 2013 geen activiteiten meer ondernomen, onder meer door de ontwikkelingen rondom de roadmap door de NRS.

Internationale contacten:

Forum ERS. De NVALT wordt binnen de ERS vertegenwoordigd door collega Pennings, namens het bestuur. De ERS vergadert twee maal per jaar. In 2013

werd de EU-directive Tobacco Products definitief vastgesteld nadat de ERS een intensieve lobby had gevoerd. Tijdens het jaarlijks congres van de ERS werd het "Lung White Book" gepresenteerd; voor leden van de ERS is dit te downloaden via de website. Daarnaast heeft de ERS besloten aan te sluiten bij een WHO-project betreffende de luchtkwaliteit (clean air project): de EU is momenteel bezig om nieuwe grenzen te definiëren voor luchtvervuiling. De ERS heeft in een vergadering met leden van het Europees Parlement hiervoor aandacht gevraagd.

Verder werd in 2013 in Dublin een ERS Presidential Summit gehouden, waarbij de focus lag op onderzoek, nicotinegebruik en luchtkwaliteit.

Momenteel zijn binnen HERMES de nieuwe curricula en examens op het gebied van slaappneeskunde, oncologie en kinderlonggeneeskunde verder uitgewerkt. Zoals bekend wordt de Hermestoets als voortgangstoets gebruikt binnen de Nederlandse opleiding tot longarts. In 2013 vond voor het vierde jaar op rij deze toetsing plaats. Daarnaast is HERMES bezig met het opzetten van een Europese accreditatie van opleidingscentra voor Longgeneeskunde. Momenteel is collega Rohde voorzitter van Hermes.

Collega Rottier volgde in 2013 collega Sterk op als *national delegate* voor de ERS. Omdat zijn werkveld wat verder aflight van de reguliere longgeneeskunde had het Bestuur een overleg met hem om de onderlinge contacten te versterken. Zoals bekend is in 2013 collega Bel toegetreden tot het Bestuur van de ERS als president-elect.

De Nederlandse betrokkenheid bij de UEMS (Europees platform van medisch specialisten) wordt gevormd door de collegae Heijdra en Smeenk. Collega Smeek is tevens betrokken bij HERMES. Binnen de UEMS vergadering van september werd uitgebreid gediscussieerd over de verschillen in opleidingsduur voor longartsen binnen Europa; dit is zeker relevant voor de Nederlandse situatie gezien het voornemen van het kabinet om de duur van medisch-specialistische vervolgoopleidingen in te korten. De gemiddelde opleidingsduur binnen Europa blijkt zo'n 6 jaar te zijn. Daarnaast heeft het Bestuur van de UEMS aangegeven voor de invulling van scholing en bijscholing het HERMES te volgen.

Overleden: Prof. Dr. J. Bogaard, dhr. M. Cohen, dhr. B. Hellebrekers, Prof. dr. C. Hilvering (erelid NVALT), Dhr. B. Koolhaas, Mw. A. Sonnenberg, dhr. F. Simonis en dhr. Van der Plank, dhr. H. Ebels, en dhr. J. Thönissen.

Herman-Jan Pennings, secretaris

Commissie accreditatie (CAC) Jaarverslag 2013

Samenstelling:

Drs. Sander (S.M.) de Hosson	voorzitter
Drs. Wiel (W.C.M.) de Lange	aftredend voorzitter
Drs. Giny (G.A.L.) Clappers-Gielen	lid
Drs. Hans (J.L.) van der Lichte	lid
Dr. Jan Willem (J.W.K.) van den Berg	lid

In 2013 heeft de commissie accreditatie eenmaal telefonisch vergaderd. De maximale zittingstermijn van drie commissieleden is inmiddels verstreken. Wiel de Lange heeft zich in oktober teruggetrokken en is als voorzitter opgevolgd door Sander de Hosson. Hans van der Lichte en Jan Willem van den Berg zullen in april 2014 aftreden. Er zal gezocht worden naar nieuwe commissieleden.

In 2013 werden in de periode januari tot en met december 147 aanvragen door de commissie van de NVALT in behandeling genomen en beoordeeld. Zes hiervan voldeden niet aan de criteria voor accreditatie en zijn derhalve afgewezen. Hieronder vindt u een overzicht van het totaal aantal aanvragen.

Totaal aantal aanvragen	1024
Accreditatie Bureau Algemene (ABAN)	783
Nascholing NVALT Intensive Care	94
Totaal aantal aanvragen NVALT	147
Nascholing met fysieke bijeenkomst Longziekten en Tuberculose (geaccrediteerd)	132
E-learning Longziekten en Tuberculose (geaccrediteerd)	9
Nascholing Longziekten en Tuberculose (afgewezen)	6

Buitenlandse congressen worden door de deelnemende longartsen ingevoerd in het persoonlijk dossier, waarbij het bewijs van deelname gescand en geupload dient te worden. Zonder dit deelnamebewijs is het niet mogelijk om punten toe te kennen. Deze aanvragen worden achteraf beoordeeld door één van de commissieleden. Dit zorgt voor veel extra werk voor de commissieleden waardoor de noodzaak van uitbreiding van de commissie duidelijk aantoonbaar is. In principe geldt dat 1 uur gevolgde bij- en nascholing 1 accreditatiepunt oplevert met een maximum van 6 punten per dag en 20 punten per congres. De longarts is zelf verantwoordelijk voor het controleren van bijschrijving van accreditatiepunten in het persoonlijk dossier. Naast de nascholingen van Longziekten en Tuberculose

worden de nascholingen van Intensive Care en de algemene nascholingen betreft de niet-medisch inhoudelijke nascholing beoordeeld en geregistreerd via GAIA. Het ABAN is het centrale loket voor het aanvragen van accreditatie van algemene nascholing voor alle erkende specialismen. De NIV coördineert de procedure betreffende de IC nascholingen.

Alle geaccrediteerde cursussen staan vermeld in de congres-agenda van PulmoScript en op de website van de NVALT. Alle informatie ten aanzien van het GAIA-systeem is te vinden op de website van de NVALT (www.nvalt.nl/accreditatie) en de GAIA- website (www.knmg.nl/accreditatie).

Sander de Hosson, Voorzitter

Commissie Beroepsbelangen (CBB) Jaarverslag 2013

Samenstelling:

Drs. Hans (J.L.M.) van Helmond, voorzitter
 Drs. Jaap (J.H.) Strijbos, secretaris
 Dr. Klaas (K.W.) van Kralingen
 Drs. Ernst. (E.) Lammers
 Drs. Koen (K.R.) Liesker

De Beroepsbelangencommissie heeft in 2013 niet vergaderd en de leden zijn slechts incidenteel voor problemen benaderd door collegae in het land.

Dit heeft naar het idee van de commissie te maken met een aantal factoren:

- Een groot aantal zaken op bedrijfsmatig gebied worden door de maatschappen op ziekenhuisniveau besproken en aangepakt in de stafmaatschappen. Wat lokaal/ decentraal opgelost/aangepakt wordt komt niet meer bij ons terecht.
- Een groot aantal praktische en financiële ins en outs (DOT's, NZa, DBC-onderhoud) wordt in de DOT-commissie aan de orde gesteld. In deze commissie onder leiding van Hans Grotjohan participeren ook 2 BBC-leden.
- Veel beleidsmatige zaken doen zich in soortgelijke omstandigheden voor bij vrijwel alle wetenschappelijke verenigingen, zodat inmiddels met ingang van 1 januari 2014 analoog aan het vormgeven van de Federatie van medisch specialisten nu de Raad Beroepsbelangen ingesteld is, waarin de NVALT vertegenwoordigd wordt door Hans Grotjohan en Hans van Helmond, indien nodig vergezeld van een externe adviseur. In deze constellatie wordt tweemaandelijks vergaderd.
- In de overgangsfase naar Medisch Specialist 2015, waarin we ons nu bevinden, zijn zoveel specifieke

bedrijfseconomische modellen en toepassingen aan de orde, dat de rol en expertise van een BBC van een wetenschappelijke vereniging hierbij beperkt zal zijn.

In de loop van dit jaar zal het NVALT-bestuur zich dan ook beraden of het in stand houden van een eigen BBC nog wel opportuun is en de leden hierover nader berichten.

Jaap Strijbos, secretaris
 Hans van Helmond, voorzitter

Commissie Bronkhorst Colloquium (CBC)

jaarverslag 2013

Samenstelling:

Dr. Frans (F.H.) Krouwels, Voorzitter
 Dr. Bernt (B.) van der Blink
 Dr. Gerben (G.P.) Bootsma
 Dr. Folkert (F.) Brijker
 Drs. Gregor (G.P.) Mannes
 Dieuwertje (D.) Ruigrok MSc., aios longziekten
 Marijne (M.) Smits MSc., aios longziekten
 Prof. Dr. Anton (A.) Vonk Noordegraaf

Afgelopen jaar was het onderwerp van het Bronkhorst Colloquium "Interstitiële longziekten".

Zowel in Veldhoven als Blankenberge was de belangstelling wederom groot en hebben het maximaal aantal deelnemers deelgenomen. Ondanks dat het colloquium al weer voor de 31^e keer in de huidige vorm werd gegeven, blijkt uit de evaluatie dat het colloquium bij de deelnemers wederom goed ontvangen is en iedereen was enthousiast over de voordrachten en de workshops. Juist de sterk wisselende insteek en de interactie tussen de Nederlandse en Belgische collegae wordt altijd zeer gewaardeerd.

De commissie heeft tijdens het colloquium in Veldhoven een gezamenlijke vergadering gehouden met de Belgische collegae ter bespreking van het onderwerp voor 2014-2015. Het onderwerp voor dat colloquium is "Obstructieve Longziekten".

Frans Krouwels, voorzitter

Commissie Cursorisch Onderwijs (CCO) Jaarverslag 2013

Samenstelling:

Dr. René (R.E.) Jonkers, voorzitter
Dr. Joost (J.G.) van den Aardweg, secretaris
Dr. Bonne (B.) Biesma
Nienke (N.) Thönissen MSc. (namens de AIOS)
Dr. Peter (P.) van Hal
Dr. Eric (E.H.J.) van Haren
Drs. Wiel (W.C.M.) de Lange

Cursussen

Door de Commissie Cursorisch Onderwijs worden de basiscursussen georganiseerd ten behoeve van de assistent-geneeskundigen in opleiding tot longarts. In 2013 zijn 6 basiscursussen georganiseerd: pathofysiologie van de ademhaling (3 dagen), oncologie (3 dagen), beeldvormende technieken (2 dagen), allergie/immunologie (2 dagen), infectieziekten (2 dagen), tuberculose (4 dagen). Plan was de cursus genetica nog wel één of twee jaar te continueren, maar deze is na overleg met de cursusleider per direct gestopt. De assistent-geneeskundigen zijn verplicht aan het eind van de opleiding alle cursussen te hebben gevolgd.

Algemene opmerkingen

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 toegewezen.

Organisatie van het cursorisch onderwijs

Besloten wordt om de cursussen voorlopig in het huidige format voort te zetten. Vanuit de assistentengroep wordt de opzet gewaardeerd. Wel is een enquête gehouden onder de aios, met als doel om onder andere te inventariseren of er verschuivingen in de cursussen nodig zijn (met name vanwege de wens om sommige onderwerpen meer aan bod te laten komen).

Toetsing vindt plaats in het kader van het jaarlijkse HERMES-examen; dit sluit echter niet geheel aan op de gegeven cursussen.

In 2014 werd de cursus Genetica beëindigd. De onderwerpen die hierbij aan bod kwamen worden geïntegreerd in onder andere het onderdeel Oncologie en Immunologie.

Per cursusdag wordt van iedere aios een eigen bijdrage gevraagd, die uit het opleidingsbudget gedeclareerd kan worden.

Samenstelling van de CCO

Nienke Thonissen (aios) wordt opgevolgd door Bianca Van Veggel. Eric Van Haren (cursusleider Beeldvormende technieken) wordt opgevolgd door Remy Mostard. De commissie dankt de sprekers en het secretariaat van de NVALT voor de goede organisatie en ondersteuning.

Joost van den Aardweg, secretaris

Concilium (CLT) Jaarverslag 2013

Samenstelling:

Dr. Jaring (J.S.) van der Zee voorzitter (tot 1 oktober 2013)
Dr. Johan (J.B.) Wempe secretaris (tot 1 oktober 2013)
Dr. Anneke (A.) ten Brinke
Drs. Ellen (E.G.M.) Cobben-Beld
Dr. Eric (E.H.J.) van Haren voorzitter (vanaf 1 oktober 2013)
Dr. Harry (H.G.M.) Heijerman (tot 1 oktober 2013)
Dr. Monique (M.M.H.) Hochstenbag
Prof. Dr. (Richard) P.N.R. Dekhuijzen
Dr. Joke (J.H.) van Loenhout-Rooijackers
Prof. dr. (Egbert) E.F. Smit
Dr. Leon (L.M.) van den Toorn secretaris (vanaf 1 oktober 2013)
Nienke (N.M.) Thönissen MSc.
Jolanda (J.C.) Kuijvenhoven MSc.
Hester (H.M.) van Groningen MSc.

In 2013 heeft het Concilium tweemaal plenair vergaderd. Daarnaast werd er zowel telefonisch als via de e-mail intensief overlegd over zaken als de opleidingseisen, de implementatie van het Opleidingsplan, de toewijzingsprocedure, systematiek maximale opleidingscapaciteit, de individualisering van de Opleidingsduur, de opleidingsetelage, toetsen Opleidingsplan door MMV, diverse ontwerpbesluiten, het CGS project Ouderenzorg, en andere zaken die de opleiding aangaan. Er vond eenmaal een vergadering plaats met alle opleiders waarbij de verdeling voor de opleidingsplaatsen voor longziekten en tuberculose voor 2014 werd afgesproken. Verder kwamen in deze vergadering de implementatie van het moderne opleiden, de bezuinigingen in de opleiding, de voortgangstoets voor de aios van HERMES en de coaching van startende aios aan de orde.

In 2013 werden de volgende opleidingsklinieken geïnterviewd:

11 januari het Medisch Spectrum Twente te Enschede
18 januari het Kennemer Gasthuis te Haarlem
1 februari het Maastrichts Universitair Medisch Centrum te Maastricht
12 april het Leids Universitair Medisch Centrum te Leiden

31 mei het Diaconessenhuis te Utrecht
 11 oktober het St. Antonius Ziekenhuis te Nieuwegein
 6 december het Academisch Medisch Centrum
 te Amsterdam

Telkens konden de rapporten ruim binnen de daarvoor geldende termijn aan de RGS 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 de RGS.

Leon van den Toorn, secretaris

Commissie Richtlijnen (CRL) Jaarverslag 2013

Samenstelling:

Dr. Bernt (B.) van den Blink voorzitter
 Dr. Hanneke (J.M.) Kwakkel-van Erp secretaris
 Dr. Cécile (C.) Magis-Escurra
 Mr. Rik (H.C.J.) van Klink (tot 1 oktober 2013)
 Drs. Wessel (W.E.J.J.) Hanselaar
 Dr. Jeroen (T.J.N.) Hilterman
 Dr. Toby (A.) Dijkstra
 Esther (E.J.) Nossent MSc.
 Dr. Folkert (F.) Brijker
 liaison vanuit het Bestuur NVALT
 Pieter (P.) Broos MSc.
 kwaliteit beleidsmedewerker KIMS

De CRL vergaderde in 2013 tweemaal op locatie en tweemaal telefonisch.

De commissie richtlijnen ziet dat er een verschuiving is opgetreden in haar werkveld en merkt dat de nadruk nu meer ligt op het onderhouden dan op het ontwikkelen van richtlijnen. Voor een aantal richtlijnen zal elke 5 jaar een revisie van de richtlijn nodig zijn maar sommige richtlijnen zijn door nieuwe ontwikkelingen en inzichten eerder aan revisie toe.

Daarnaast is het ontwikkelen en bewaken van kwaliteitsstandaarden voor richtlijnen een belangrijke taak voor de CRL. In de afgelopen jaren zijn de methodologische standaarden voor het ontwikkelen van richtlijnen strikter geworden. De CRL wil streven naar uniforme methodiek bij de ontwikkeling van richtlijnen. Het werken volgens Richtlijnen 2.0 is hierbij het uitgangspunt. Dit sluit aan bij richtlijnontwikkeling bij de andere wetenschappelijke verenigingen. Er zijn tevens verkennende gesprekken gevoerd met het Kennisinstituut van Medisch Specialisten (KIMS) en het IKNL over het participeren in een landelijke richtlijnendatabase.

In 2013 heeft de commissie richtlijnen een leidraad voor commentaar en autorisatieverzoeken van richtlijnen gemaakt, die gepubliceerd is in PulmoScript en terug te vinden is op de NVALT site (onder: richtlijnen- overige relevante documenten). In deze leidraad zijn essentiële aanwijzingen terug te vinden indien u gaat participeren in richtlijn ontwikkeling vanuit een andere wetenschappelijke vereniging. Indien u buiten NVALT verband wordt benaderd voor deelname aan de ontwikkeling van een richtlijn, verzoekt de CRL u dit in een zo vroeg mogelijk stadium aan de CRL te laten weten (voorzitter dr. Bernt van den Blink emailadres: b.vandenblink@erasmusmc.nl).

De richtlijn Non Invasieve Beademing bij COPD is geaccordeerd in de ledenvergadering van april 2013. De richtlijn Hemoptoë is geaccordeerd in de ledenvergadering van oktober 2013. De volgende NVALT richtlijnen zijn in ontwikkeling of worden gereviseerd: Tuberculose en TNF alfa blokkerende therapie, Non CF bronchiectasieën /recidiverende LWI's, Behandeling van Acute Exacerbaties van COPD in de Tweede Lijn, Postion paper IPF (inmiddels geaccordeerd), Pleuravocht (revisie van richtlijnen maligne en niet-maligne pleuravocht). Daarnaast participeren gemandateerde NVALT leden in richtlijn ontwikkeling vanuit andere verenigingen, oa: Heesheid (KNO), Tuberculose (Werkgroep Infectiepreventie), Richtlijn voor tuberculose diagnostiek (NVMM), Palliatieve zorg (IKNL), Antitrombotisch beleid (NIV, herziening), voedselallergie (NVVA).

Bernt van den Blink, voorzitter

Commissie Tuberculose (CTB) Jaarverslag 2013

Samenstelling::

Dr. Paul (P.D.L.P.M.) van der Valk voorzitter (tot 8 april 2013)
 Dr. Martin (M.J.) Boeree voorzitter (vanaf 8 april 2013)
 Dr. Rob (N.A.H.) van Hest secretaris
 Drs. Onno (O.W.) Akkerman
 Dr. Marleen (M. Bakker
 Drs. Wouter (W.) Hoefsloot (vanaf 18 november 2013)
 Drs. Marlies (E.A.M. Mensen) (vertegenwoordiger VvAwT))
 Drs. Wiel (W.C.M.) de Lange
 Dr. Joke (J.H.) van Loenhout-Rooyackers
 Dr. Cécile (C.) Magis-Escurra
 Drs. Reindert (R.P.) van Steenwijk.
 Drs. Paul (P.J.H.J.) van Gerven (vertegenwoordiger KNCV tot 8 april 2013)
 Dr. Gerard (G.) de Vries (vertegenwoordiger KNCV vanaf 8 april 2013)
 Jolanda (J.) Kuijvenhoven MSc. (vertegenwoordiger arts assistenten)

De commissie belegde in 2013 twee vergaderingen op een centrale locatie.

Paul van der Valk geeft na 8 jaar voorzitterschap op 8 april 2013 de voorzittershamer over aan Martin Boeree. Op 18 november 2013 wordt als dank de vergadering belegd in een restaurant in Utrecht.

De Masterclass Tuberculose voor longartsen met de functie tuberculosecoördinatoren, kan nog niet worden ondergebracht bij de School voor Longziekten (SvL). Behoudens de Longartsendagen zijn nog geen cursussen ondergebracht zijn bij de SvL en is er nog onduidelijkheid betreffende de eisen waaraan dergelijke cursussen moeten voldoen. Er werd gediscussieerd of we moeten doorgaan als commissie of als werkgroep. Het gewicht van werkgroepen wordt vergelijkbaar geacht met dat van commissies. Aan werkgroepen zijn minder reglementen gebonden zijn dan commissies, bijvoorbeeld wat betreft de zittingsperiode. Mogelijk vergt het functioneren als werkgroep meer inspanningen aangezien activiteiten moeten worden georganiseerd. Er werd voor gekozen om een commissie te blijven maar als werkgroep te functioneren. Dat betekent dat we meer mensen kunnen uitnodigen voor nascholing (plus accreditatie), bijvoorbeeld van tuberculosecoördinatoren. De statuten van NVALT laten dit toe.

Er werd weer veel aandacht besteed aan de door de commissie Tuberculose herziene richtlijn "Tuberculose en TNF- blokkerende therapie", aangezien de huidige richtlijn van de NVR uit 2003 stamt en sterk verouderd is. Zo is er geen aandacht voor de interferon gamma release assay (IGRA). Als handreiking aan de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie (NVR), die de afgelopen jaren bezwaren aantekende tegen het advies om bij de pre-TNF- screening dubbel te testen (met de tuberculine huidtest en de IGRA), werd in de richtlijn opgenomen dat indien een gebruiker toch wil kiezen voor screening met een enkele test (vanwege een zeer gering ingeschatte a priori kans op infectie) bewust gekozen kan worden voor een screeningsstrategie met lagere sensitiviteit (met een voorkeur voor de IGRA). De NVR lijkt zich hierin te kunnen vinden. Besloten wordt de huidige conceptrichtlijn te noemen: NVALT Interim Richtlijn "Tuberculose en TNF- blokkerende therapie" en het NVALT Bestuur te vragen deze als NVALT richtlijn te accepteren. Bij het NVALT-bestuur is er wel behoefte aan een NVALT-richtlijn TNF- screening volgens de CBO systematiek. In samenspraak met de commissie Richtlijnen zal in 2014 een werkgroep worden ingesteld voor het ontwikkelen van deze richtlijn waarin voor het brede draagvlak ook de NVR, dermatologen (NVDV), MDL-artsen

(NVGE), medisch microbiologen (NVMM), kinderartsen (NVKG), oogartsen (Nederlands Oogheelkundig Gezelschap) en de Vereniging voor Infectieziekten (VIZ) participeren, naast vertegenwoordiging vanuit de Commissie Praktische Tuberculosebestrijding (CPT). Namens de Commissie Tuberculose zullen Marleen Bakker, Rob van Hest en Paul van der Valk (voorzitter) in deze werkgroep participeren. De commissie Richtlijnen van de NVALT is akkoord dat de Interim Richtlijn wordt gepubliceerd op de NVALT website als "position paper" tot de definitieve CBO richtlijn er is. In 2013 werd onder voorzitterschap van Martin Boeree door een commissie verder gewerkt aan herziening van de NVALT richtlijn "Medicamenteuze behandeling tuberculose", welke in 2005 werd gepubliceerd. Tevens wordt door enkele leden meegewerkt aan de actualisering van de CPT richtlijn "Behandeling Latente tuberculose-infectie". Wiel de Lange is beschikbaar als lid van de werkgroep voor een nieuwe Tuberculose richtlijn van de Werkgroep Infectie Preventie (WIP). De CPT/KNCV richtlijn "TBC-HIV" werd in 2013 gepubliceerd.

Presentaties:

- Op 6 en 7 juni 2013 en 14 en 15 november 2013 werd door enkele commissieleden (Marleen Bakker, Martin Boeree, Rob van Hest, Paul van der Valk en Gerard de Vries), in samenwerking met andere sprekers van Erasmus MC en het KNCV Tuberculosefonds, wederom de tweedaagse cursus "Masterclass Tuberculose" gehouden, gericht op de longarts-tuberculose-coördinatoren in de ziekenhuizen, en wederom als succesvol ervaren, mede gelet op de grote belangstelling.

Rob van Hest, secretaris

Commissie Visitatie Longziekten (CVL) Jaarverslag 2013

Samenstelling:

Dr. Frans (F.H.) Krouwels	voorzitter
Drs. Henk (H.J.A.M.) Otten	secretaris
Drs. Eva (E.C.) van Dooren - Coppens	
Dr. Monique (M.M.H.) Hochstenbag	
Drs. André (A.M.) Janssens	
Dr. Ralph (R.J.H.) Koppers	
Dr. Klaas (K.W.) van Kralingen	
Drs. Thomas (Th.) Macken	
Dr. Ronald (R.J.) Meijer	
Drs. George (G.D.) Nossent	
Drs. Karin (K.T.M.) Oud	

In 2013 is afscheid genomen van de voorzitter, Gerlof Jukema, die na 2 zittingsperioden niet meer herkiesbaar was. Hij heeft zich als voorzitter ingezet om in samenwerking met de kwaliteitsraad van de OMS de leidraad "Waarderingsystematiek voor de kwaliteitsvisitaties" op te stellen. Deze leidraad biedt een objectief normenkader voor kwaliteitsvisitaties. De leidraad moet nog door de ledenvergadering NVALT worden goedgekeurd. De commissie heeft in 2013 viermaal plenair vergaderd ter bespreking van de visitatierapporten en eenmaal gewijd aan het verbeteren van de vragenlijsten, behorend bij elke visitatie. In 2013 zijn 18 visitaties verricht met ondersteuning van het secretariaat van de NVALT. In oktober 2013 is Eva van Dooren-Coppens als lid toegetreten tot de commissie.

Henk Otten, secretaris

Stichting NVALT studies en Stichting beheer derde gelden Jaarverslag 2013

Samenstelling:

Harry (H.J.M.) Harry Groen	voorzitter
Anne-Marie (A.C.) Dingemans	secretaris
Ad (A.J.M.) Schreurs	penningmeester

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 2013

Het bestuur van de stichting NVALT studies en de Stichting beheer derde gelden bestond in 2013 uit prof. dr. Harry Groen, voorzitter, dr. Annemarie Dingemans, secretaris en dr. Ad Schreurs, penningmeester. Vanuit het secretariaat NVALT wordt de stichting ondersteund door Diny van der Wijst. In 2013 werd er 4 x vergaderd; 1 x tijdens de longartsendagen op 26-3 en 3 x telefonisch op 12-6; 9-7 en 13-8-2013. Tijdens deze vergaderingen werd de financiële situatie van de studies en nieuwe contracten besproken. Besloten werd i.o.m. de studietoelagen van de NVALT 12 om een deel van het budget te gebruiken als "investigator fee" voor NVALT 19 en 21 om dat er voor deze studies enkel middelen zijn voor het verrichten van datamanagement. Tussentijds is er ad hoc overleg geweest over opstarten nieuwe studies en uitbetalingen van lopende studies. Buiten de Werkgroep Longoncologie hebben enkele andere werkgroepen geïnformeerd naar de werkwijze van de stichting en het doen van klinische trials binnen de NVALT. Tot op heden heeft dit nog niet geleid tot concrete voorstellen. Wel werd nadrukkelijk besproken dat een studie onder de vlag van de NVALT enkel gedaan mag worden met de stichting NVALT studies als verrichter. Een belangrijk aandachtspunt voor afgelopen jaar was het professionaliseren en uniformiseren van de contracten met de lokale onderzoekers. In samenwerking met Mr J.

Wolfs werd een raamovereenkomst opgesteld conform de CCMO eisen en per studie een annex gemaakt. Deze raamovereenkomst is inmiddels door de meeste centra getekend. In de toekomst hopen we daarmee sneller afhandeling van de contracten te bewerkstelligen.

Verder was er een vergadering met het bestuur van de NVALT (= Raad van Toezicht) op 30-8-2013. Tijdens deze vergadering werd de jaarrekening goedgekeurd.

Lopende studies

De inclusie in de NVALT 12 studie is voorspoedig gegaan, de studie werd in januari 2013 gesloten voor inclusie. Financiële afhandeling kan pas volgen nadat de studie gesloten is. Voor de NVALT 16 werd in 2012 een contract afgesloten met Astra Zeneca, de studie is open gegaan in 2013, helaas zijn er nog geen patiënten geïncludeerd.

Nieuwe projecten-studies in 2013

In 2013 werd de nascholing ‘Wengen op de Wadden’ wederom qua financiering ondergebracht bij de stichting NVALT studies. Financiële afhandeling hiervan is binnen de begroting verlopen. Het bureau Travel Congress Management B.V., de Corridor 14k, 3621 ZB Breukelen, onder leiding van George J. Brouwer regelt de logistiek van de jaarlijkse cursus.

Er werd een contract gesloten met Boehringer Ingelheim voor de NVALT 15. Voor deze studie zal tevens een contract afgesloten worden met de Spaanse longkanker groep. Er werd een contract afgesloten met de ETOP voor de NVALT 13 studie, tevens werd er voor deze studie een contract afgesloten met Roche voor ondersteuning van de initiatiebijeenkomsten.

Voor de NVALT 19 (mesotheliomen werkgroep) en NVALT 21 (samenwerking met de Australische longkanker groep) werd een KWF subsidie geworven voor ondersteuning datamanagement. De KWF subsidie aanvraag voor NVALT 13 en 16 werd helaas niet gehonoreerd.

Kwaliteitseisen

Voor de NVALT 12 studie werd in 2012 een monitorplan gemaakt, in 2013 werd de daadwerkelijk monitoring verricht. Alle sites hebben feedback gekregen. Volgens het NFU rapport vallen alle NVALT studies tot nu toe onder laag-risico studies waarvoor beperkte monitoring nodig is. Voor alle toekomstige studies is een plan voor monitoring nodig, helaas brengt dit wel kosten met zich mee. Alle lokale PIs moeten een CV overleggen waaruit blijkt dat ze een GCP training hebben gevolgd.

Tot op heden zijn de studies die zijn ondergebracht bij de stichting NVALT studies geïnitieerd vanuit de Werkgroep Longoncologie van de NVALT (NVALT 19 in samenwerking met mesotheliomen werkgroep). Het datamanagement voor deze studies wordt gedaan door het NVALT datacenter in het NKI/AVL (hoofd O. Dalesio, statisticus). Er is wel contact geweest met andere werkgroepen over opzetten van mogelijke studies. Er zijn echter geen concrete voorstellen binnen gekomen bij de stichting

Stand van zaken NVALT studies december 2013

	Status	Sponsor	Funding	Inclusie 2013
NVALT 9	Gesloten	NVALT	Roche	Gesloten na interim analyse
NVALT 10	Gesloten	NVALT	Roche	Voltooid
NVALT 11	Open tot maart 2014	NVALT	CKS/KWF	30
NVALT 12	Open	NVALT	CKS/KWF - Roche	2
NVALT 13	Open	NVALT	ETOP	11
NVALT 15	In opstart	NVALT	Boehringer Ingelheim	
NVALT 16	Open	NVALT	Astra Zeneca	0
NVALT 17	In opstart	NVALT	Roche	
NVALT 19	In opstart	NVALT	CKS/KWF	
NVALT 21	In opstart	NVALT	CKS/KWF	

Publicaties 2013:

Heuvers ME, Muskens F, Bezemer K, Lambers M, Dingemans AC, Groen HJ, Smit EF, Hoogsteden HC, Hegmans JP, Aerts JG. Arginase-1 mRNA expression correlates with myeloid-derived suppressor cell levels in peripheral blood of NSCLC patients Lung Cancer. Lung Cancer 2013; 81:468-474 IF 3.43

Aerts JG, Codrington H, Lankheet NAG, Burgers S, Biesma B, Dingemans AC, Vincent AD, Dalesio O, Groen HJM, Smit EF, on behalf of the NVALT Study Group. A randomized phase II study comparing erlotinib versus erlotinib with alternating chemotherapy in relapsed non-small cell lung cancer patients: The NVALT-10 study. Annals of Oncology, 2013; 24:2860-2865 IF 7.38

A-M.C. Dingemans, H.J.M Smit, B.E.E.M. van de Borne, H.J.M. Groen, B. Biesma, A. Vincent, O. Dalesio and F.M.N.H. Schramel. Open label phase II study to establish the efficacy of intravenous loading doses of lbandronate 6 mg in patients with lung cancer and skeletal metastases experiencing moderate to severe bone pain: NVALT 9 (NTR1602). Poster ECCO 2013

Anne-Marie Dingemans, secretaris

School voor longziekten (SvL) Jaarverslag 2013

Samenstelling:

Dr. Harry (H.G.M.) Heijerman	Voorzitter
Drs. Wiel (W.C.M.) de Lange	Secretaris
Hester (H.M.) van Groningen MSc.	lid namens assistenten
Barbara (B.J.) Knipscheer MSc.	lid namens assistenten
Dr. Frans (F.H.) Krouwels	

De sectie School voor Longziekten heeft een relatief rustig 2013 doorgemaakt.

De organisatie van de tiende longartsenweek was wederom een goed bezochte editie. Het betreft inmiddels met recht een traditie binnen de NVALT en staat voor goed toegankelijke en praktijkgerichte nascholing, zoals steeds probleemloos georganiseerd door ons eigen secretariaat. De locatie Papendal is uitstekend om de 400 deelnemers optimaal te faciliteren. Het thema voor de jubileumeditie van 2013 luidde: "Ik hou van Holland, Nederlandse toppers leggen uit". Een interessant en breed programma dat werd gebracht door vrijwel uitsluitend sprekers van Nederlandse bodem. Met gevestigde namen in combinatie met jonge collega's aan het begin van hun wetenschappelijke carrière. De longartsenweek viel samen met de viering van het 21^{ste} lustrum van de NVALT.

De herinrichting van scholing en nascholing binnen de NVALT is helaas nog niet voltooid. De sectie School voor Longziekten hoopt dit traject zo spoedig mogelijk af te ronden.

Wiel de Lange, secretaris

Werkgroep astma en allergie (WAA) Jaarverslag 2013

Dr. Bernard (B.E.A.) Hol	Voorzitter
Dr. Peter (P.Th.W.) van Hal	Secretaris

In 2013 is de WAA eenmaal bijeengekomen en wel op maandagavond 16 december 2013.

De agenda van die bijeenkomst was opgesteld met een spreker en ruimte voor de discussie over de toekomst van de astmazorg en de rol daarin voor de WAA.

De voordracht van Bert Roldaan betrof de astmazorg vanuit het perspectief van de clinicus practicus omringd door papieren. Menig jonge klare collegae waren aanwezig en er werd uitgebreid van gedachten gewisseld over decennia praktijkervaring met de focus op de toekomst. De voordracht van collega Bob Groot vond helaas geen doorgang in verband met sollicitatieverplichtingen. Aan de hand van zijn

papieren voordracht kwam het nieuwe perspectief toch goed aan bod. Het onderwerp hoe de astma-poli in te richten (en jonge collegae daarin kunnen worden ondersteund) zal nog vaker kunnen worden geagendeerd.

De tweede helft van de bijeenkomst was gewijd aan het bespreken van de Conceptrichtlijn Preventie van perioperatieve pulmonale complicaties bij niet-pulmonale chirurgie bij patiënten met een verhoogd risico op pulmonale complicaties. Tevens werden nog een aantal praktische zaken besproken zoals het leveren van sprekers voor het wetenschappelijke deel van de NVALT vergadering. Tenslotte kwam de toenemende "regeldruk" aan bod met gewenste inzet der leden. In 2014 zullen meerdere WAA bijeenkomsten worden geagendeerd.

Bernard Hol, voorzitter.

Werkgroep Ademhalingsstoornissen (WAS)

Jaarverslag 2013

Drs. Roel (R.M.) Aleva	Voorzitter
Drs. Jerryll (J) Asin	Secretaris

Op 8 maart, 14 juni en 1 november kwam de WAS bijeen telkens met ruim 30 personen. Hierbij een samenvatting van de notulen van beide vergaderingen.

Huishoudelijk deel

Op verzoek van het NVALT-bestuur zal door de WAS een model worden uitgewerkt, waarbij het niveau van kennis en kunde van de specialist en zijn kliniek m.b.t. slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen in Basis/Toren/Penthouse gedefinieerd moet worden. Hiervoor is een stuurgroep gevormd (Vos, Asin, Huisman en Van Steenwijk) om dit nader uit te werken. In 2014 zal het concept, dat is besproken met de WAS en het NVALT-bestuur worden aangepast en opnieuw worden voorgelegd.

- Het bestuur van de NVALT heeft het conceptdocument visitatie/accreditatie goedgekeurd (met dank aan collega Macken die veel voorwerk heeft gedaan in een eerder stadium). Het NVALT-bestuur is tegen een aparte visitatie voor respiratoire slaapklinieken. Door het bovenstaande plan om de (respiratoire) slaapgeneeskunde als verdiepinggebied te definiëren (basis/toeren/penthouse) zal een en ander geïntegreerd moeten worden in de opleidingsvisitatie als ook in de kwaliteitsvisitatie. De daarvoor verantwoorde werkgroep (Groeneveld,

Aleva, Sastry en Banffer) zal in samenspraak met de bovengenoemde werkgroep (verdiepingsgebied (respiratoire) slaapgeneeskunde) een en ander verder gaan uitwerken. Er zal in principe een onafhankelijke proefstart gemaakt worden, om later deze visitatie te integreren met de bestaande kwaliteitsvisitatie en of opleidingsvisitatie.

- Het initiatief van de Eerstelijns Diagnostische Centra (EDC) en ZN om OSAS-diagnostiek en behandeling te willen verrichten, is met verbazing ontvangen. Zowel de Apneuvereniging alsmede de WAS, namens de NVALT, hebben onafhankelijk van elkaar een brief gestuurd naar de NZA en daarin hun bezwaren geuit. Het initiatief van de EDC's is feitelijk onvoldoende onderbouwd, waarbij sterke twijfels zijn over de kennis en kunde van betrokken partijen en daarmee ook over de kwaliteit van zowel diagnostiek en behandeling. Ook dreigt het multidisciplinaire karakter van de huidige OSAS-zorg (zoals de CBO-richtlijn voorschrijft) verloren te gaan.
 - Er zullen n.a.v. het bovenstaande drie pilots van start gaan in de regio Eindhoven, Utrecht en Rotterdam. Dit initiatief kunnen zal de WAS nauwkeurig vervolgen. We kunnen door te participeren het model in de drie regio's zodanig uniformeren dat ze met elkaar vergelijkbaar zijn en dat strikt volgens de CBO-richtlijn zal worden gewerkt. Hopelijk zal duidelijk worden dat zonder een duidelijke goede selectie door de huisartsen en EDC's en een nauwe samenwerking met een specialistisch centrum dit niet gerealiseerd kan worden en dat de kosten zeker niet zullen dalen, maar eerder zullen toenemen.
- Heel belangrijk is het vaststellen van de kaders waarbinnen longartsen medewerking kunnen verlenen aan het uitvoeren van polygrafie verricht door de EDC's. Ook zijn duidelijke einddoelen om de doelmatigheid van de diagnostiek in de eerste lijn te kunnen evalueren van wezenlijk belang.
- De huisartsenvereniging blijft vooralsnog neutraal hierin. Het zijn meer de initiatieven van de EDC's dan die van de huisartsen.
- Er zijn gesprekken en briefwisselingen geweest met de NSWO. Er wordt nagedacht over het verbeteren van de relatie met de NSWO. Een ontwikkeling in de richting van één multidisciplinaire slaaporganisatie is een brug te ver. Wel zijn de initiatieven genomen om gezamenlijk een symposium Sleep and Age te organiseren op 23 mei 2014.
 - De federatie voor algemene slaapcentra (FSC) heeft het bestuur van de WAS gevraagd om te praten over accreditatie en visitatie van slaapklinieken. De achterliggende gedachte is het afstemmen van zowel

de accreditatie en visitatie van respiratoire als algemene slaapcentra. De uitkomst van dit gesprek is duidelijk. Er zal geen sprake zijn van integratie van de visitatie voor algemene slaapcentra en de visitatie door de NVALT.

- In samenspraak met het CBR is een document opgesteld met adviezen hoe om te gaan met OSAS en rijgeschiktheid. De procedure na het vaststellen van OSAS en de afspraken rond de CBR-keuring staan hierin vermeld. Als de WAS dit document in februari 2014 goedkeurt, zal het op de NVALT-site geplaatst worden
- AASM 2012 scoringupdate (definitie hypopneu) zal in de eerstkomende vergadering in 2014 als nieuwe standaard worden voorgesteld.
- NightBalance: na een objectieve beoordeling van de beschikbare studies is met goedkeuring van het NVALT-bestuur een advies van de WAS naar het CVZ gestuurd. Vooralsnog heeft het CVZ nog geen goedkeuring gegeven o.b.v. onvoldoende studies naar de resultaten op langere termijn en het ontbreken van vergelijkende studies met andere therapievormen.
- De secretaris van de WAS heeft mede namens enkele andere WAS-leden bij de accreditatiecommissie van de NVALT een verzoek ingediend om de grote slaapgeneeskundige congressen op de congresagenda te plaatsen (ESRS, SleepandBreathing en Sleep), zodat het eenvoudiger wordt om de accreditatie in GAIA te verkrijgen. Hieraan is onlangs gehoor gegeven.

Wetenschappelijk deel

- Houdingstherapie bij OSAS; een overzicht van beschikbare studies en de resultaten van de laatste studie met de Night balance. Positional therapy in OSA. Presentatie door N. de Vries KNO-arts LucasAndreasZH. Het algoritme van de Night balance is inmiddels verder verbeterd, zodat het de slaap zo min mogelijk nadelig beïnvloedt. Voor een selecte groep OSAS-patiënten lijkt het een geschikte behandelingsmodaliteit.
 - AASM 2012 scoring-update. Presentatie door M. Sastry. Belangrijkste wijziging is dat de definitie van een hypopneu nu eenduidiger is geworden, in tegenstelling tot de vierdefinities van hypopneu in de vorige versie van AASM (2007).
 - NIV-richtlijn NIV bij acute (al dan niet boven op een chronische) respiratoire insufficiëntie tgv een exacerbatie COPD. Presentatie door P. Wijkstra
 - OSAS en rijgeschiktheid. Presentatie door Mw. Tan, arts CBR.
- Er bestaat discussie over het interpreteren van de regels en met name de uitvoering hiervan, ook in samenhang met de te maken kosten door de keuring. Binnenkort wordt een samenvatting met adviezen gepubliceerd

hoe volgens de WAS (uiteraard binnen de regels) te handelen.

- PSG bij COPD-patiënten; automated vs manual analysis of PSG recordings in patients with COPD. Presentatie door G. Stege / P. Vos

Uit deze studie blijkt het beoordelen van de slaap (EEG) met automatische analyse onbetrouwbaar.

- Roadmap slaapapneu WAS/NRS, presentatie door P. Wijkstra/S. Overeem/N. de Vries/D. Pevernagie (presentatie).

Doel: opzetten van multicenter studies met als voorbeeld Spanje.

Doelgebieden: OSAS en CSAS

Database slaapapneu voor wetenschappelijke doeleinden. Welke database zal worden gebruikt, is nog in onderzoek.

Jerryll Asin, Secretaris

Werkgroep Ademhaling tijdens Sport en Hobby onder Bijzondere Omstandigheden (WASHBO) Jaarverslag 2013

Dr. Emile (E.F.L.) Dubois Voorzitter
Jelle (J. R.) Miedema MSc. Secretaris

De werkgroep ademhaling tijdens sport en hobby onder bijzondere omstandigheden werd in 2013 opgericht en kwam twee keer bij elkaar in april en september. Er zijn 14 leden betrokken bij de werkgroep in 2013. De oprichtingsvergadering stond in het teken van kennismaking en inhoudelijke discussie t.a.v. de doelstellingen van de werkgroep. Er worden twee voordrachten gehouden: duikgeneeskunde en pulmonologie (Miedema) en hoogte en longziekten (Dubois). Er volgt een werkbezoek aan het duikmedisch centrum den Helder. In september worden drie 'working committees' gevormd die afzonderlijk literatuurstudie zullen gaan doen naar duiken, (berg-)sport en vliegen m.b.t. longziekten. In het verloop van 2014 zal naar de resultaten worden gekeken en zal begonnen worden met het opstellen van een gemeenschappelijk document: hierin zullen algemene en nieuwe aspecten m.b.t. longziekten onder bijzonder (druk-) omstandigheden worden beschreven die van belang zijn voor de longarts. Er werden vanuit de werkgroep drie voordrachten gehouden op de NVALT najaarsvergadering d.d. 4 oktober 2013, ter kennismaking met het onderwerp en de nieuwe werkgroep: 'duiken en de long' (Miedema), 'Regelingen medische verklaringen voor piloten' (Schlösser) en Fysische en fysiologische aspecten bij bergsport en reizigers per vliegtuig' (Dubois). Er is vanuit de NVALT werkgroep op uitnodiging

gesproken op het sportmedisch jaarcongres over astma en duiken. Daarnaast is contact gezocht met interessante sprekers om in de werkgroep ervaringen te delen (Andre kuipers, ruimtevaart; Dr. Pieter Jan van Ooij, DMC de Helder). Voorts is contact gelegd met St Scott Haldane Foundation NL.

De vergaderingen werden goed bezocht met deelnemersaantallen van 8-10 personen.

Jelle Miedema, secretaris

Werkgroep Cystic Fibrosis (WCF) Jaarverslag 2013

Dr. Ed (E.A.) van de Graaf Voorzitter
Dr. Inez (I) Bronsveld Vice voorzitter
Dr. Monique (M.H.E.) Reijers Secretaris

In 2013 is de werkgroep Cystic Fibrosis twee maal samengekomen; de 7 CF centra waren vertegenwoordigd. De werkgroep heeft het afgelopen jaar de bestaande overlegstructuren met NCFs en NVALT kunnen verhelderen. Er is met name gesproken over de eventuele toegevoegde waarde van het patiënten-keurmerk voor CF centra. De ontwikkelingen rondom studies werden nauwlettend gevolgd. Om de toegevoegde waarde van bijeenkomsten van de WG CF te vergroten zal volgend jaar worden gekozen voor een inhoudelijk gedeelte (met onderwerpen als LAS, Myc abscessus, protocollen, etc.) naast een huishoudelijke vergadering.

Monique Reijers, secretaris

Werkgroep COPD (WCOPD) Jaarverslag 2013

Dr. F.M.E. Franssen Voorzitter
Drs. R.S. Djamin Secretaris

De werkgroep COPD kwam in 2013 vier maal bijeen. Teneinde een grotere opkomst en actieve participatie van de werkgroepleden te bewerkstelligen, is aan de leden van de NVALT verzocht zich opnieuw actief aan te melden als lid, hetgeen tot een zeer hoge opkomst heeft geleid. De werkgroep heeft zich beziggehouden met een groot aantal onderwerpen. Een belangrijk onderwerp was de verdere ontwikkeling van een basaal 2^e lijns-assessment voor COPD. Er is veel energie gestoken in inhoudelijke discussie en het verkrijgen van een breed draagvlak. Ook de Position paper COPD exacerbaties is verder ontwikkeld. Besloten is om ontwikkeling hiervan te laten plaatsvinden binnen LAN

verband. De invulling van het NVALT model Basis-Torens-Penthouses voor COPD is op aanwijzing van het NVALT bestuur vooralsnog stopgezet.

De werkgroep heeft documenten vastgesteld op het gebied van 1) Fit to fly verklaring COPD patiënten 2) toediening medicinale zuurstof. Daarnaast heeft de werkgroep advies gegeven over documenten van andere veldpartijen: KNMP richtlijn COPD, Spirometrie NHG standaarden astma en COPD, richtlijn perioperatieve zorg bij pulmonaal belaste patiënt, doelmatigheidsonderzoeken COPD Zon MW.

Door leden van de werkgroep zijn presentaties gegeven over een COPD project in het Medisch Centrum Alkmaar en mogelijkheden van 2^e lijns revalidatie.

Voor 2014 heeft de werkgroep als doelstellingen: afronding van het basaal 2^e lijns-assessment COPD, ontwikkeling van een geaccrediteerd scholingsprogramma voor COPD en het opzetten van een landelijke COPD studie.

Remco Djamin, Secretaris

Werkgroep Endoscopie (WES) Jaarverslag 2013

Prof. Dr. Jouke (J.T.) Annema Voorzitter
Dr. Erik (H.F.M.) van der Heijden Secretaris

De werkgroep vergadert tweemaal per jaar, in voorjaar en najaar. De WES is vertegenwoordigd in de ERS-taskforce 1.4 'Interventional pulmonology' door Annema en in de 'Board of Regents' van de World Association for Bronchology and Interventional Pulmonology (WABIP) door Van der Heijden. De werkgroep heeft door middel van een taskforce onder voorzitterschap van collega Annema in februari 2012 een document met kwaliteitscriteria voor endo-echografie aangeboden aan het bestuur van de NVALT en concilium, commissie cursorisch onderwijs en WON. Dit document lijkt goed aan te sluiten met de plannen voor differentiatie binnen aandachtsgebieden zoals het bestuur NVALT voorstelt. Terugkoppeling hierover vanuit genoemde commissies is echter niet ontvangen. Het lijkt voor de hand te liggen dat dit document gebruikt kan worden bij visitaties. Voor de thoracoscopie was voorzien dat in de loop van 2013 een document zou verschijnen maar dit is vooralsnog niet geëffectueerd. Voorts is in de werkgroep veel aandacht geweest voor nieuwe IGZ richtlijnen m.b.t. sedatie. Hiervoor zijn op de website een aantal documenten en protocollen geplaatst.

Onderzoek:

Tijdens de vergaderingen wordt uitgebreid stilgestaan bij onderzoek. De GRANULOMA trial (PI Annema, diagnostiek

sarcoïdose) is inmiddels gepubliceerd in JAMA. Lopende studies zijn de enkele studies over bronchoscopische longvolumereductie (PI Slebos). Endo-echografie studies (SCORE, STAGE) zijn open voor inclusie, een multicenter studie naar thermoplasty zal binnenkort starten. De studie naar airleak heeft nog geen funding, evenals een study met secundaire screening (profect).

Onderwijs:

De WES heeft zich ingezet naar verdere afstemming en stroomlijning van de verschillende initiatieven tot scholing en wil zich graag gaan inzetten om binnen de opleiding een structureel en herkenbaar curriculum interventielongziekten voor de AIOS op te stellen. Hierover zijn gesprekken gaande met de CCO en is voor 2014 voorzien dat er een dag volledig aan endoscopische technieken zal worden besteed. Verschillende cursussen zijn succesvol gegeven in 2013. Onderwerpen waren bronchoscopie (Sutedja), thoracoscopie en starre bronchoscopie (Baas), endo-echografie en transthoracale echografie (Annema), en 'basic en advanced' bronchoscopie (Daniels).

Erik van der Heijden, secretaris

Werkgroep Infectieziekten (WIZ) Jaarverslag 2013

Prof. dr. Tjip (T.S.) van der Werf Voorzitter
Dr. Menno (M.M.) van der Eerden Secretaris

In 2013 is twee keer vergaderd. Centraal staat dat de opkomst van de vergaderingen zeer matig is. Met de vast aanwezige deelnemers (5 - 6) is bediscussieerd wat de redenen hiervoor zouden kunnen zijn en of de opzet van de vergaderingen eventueel aangepast dient te worden. Problemen die wij identificeren, en die mogelijk verklaren waarom de WIZ-NVALT in een impasse verkeert zijn na de vergadering in februari 2014 in een brief aan het bestuur van de NVALT vastgelegd.

Onderwerp van de vergaderingen in 2013 is de voortgang en planning van richtlijn non-CF bronchiëctasieën. Dr. Toby Dijkstra heeft namens de commissie richtlijnen van de NVALT zitting genomen in de werkgroep die de richtlijn gaat opstellen. Op advies van Dijkstra hebben de leden een EBRO cursus gevolgd. Tevens is er een knelpuntenanalyse uitgevoerd onder de leden van de NVALT om zo voldoende draagvlak voor de richtlijn te creëren. Het streven is om het concept van de nieuwe richtlijn eind 2014 te hebben afgerond.

Voorts is ingegaan op een SKMS-aanvraag pneumonie. Recent werd aan de werkgroep medegedeeld dat er

financiële ondersteuning mogelijk is voor een richtlijn over pneumonie of een aanvulling op de huidige CAP-richtlijn. Hiervoor diende een plan van aanpak ingediend te worden, als zogenaamde SKMS-aanvraag. De tijdsduur was echter te kort om hier adequaat op te reageren, daarnaast was de werkgroep van mening dat de nieuwe richtlijn bronchiëctasieën momenteel voorrang heeft.

Menno van der Eerden, secretaris

Werkgroep Longfunctie (WLF) Jaarverslag 2013

Dr. Joost (J.G.) van den Aardweg Voorzitter
Dr. ir. Frans (F.H.C.) de Jongh Secretaris

De Werkgroep Longfunctie is in 2013 tweemaal bijeen geweest in Utrecht. De bijeenkomsten zijn standaard op de eerste woensdag van maart en van oktober, van 15.00 - 18.00 uur. Omdat de bijeenkomst in oktober twee dagen voor de algemene ledenvergadering van de NVALT was en onze werkgroep een van de groepen was die mocht presenteren, was de bijeenkomst dit jaar op de vrijdag. 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 en
 - 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 meenemen naar de bijeenkomst. De bijeenkomsten van onze werkgroep worden ook bijgewoond door (bestuurs)leden van de NVLA en sBLA. Op woensdag 6 maart was er een bijeenkomst waar als eerste verder werd gepraat over de het nieuwe longfunctie-normaalwaarden systeem (de zogenaamde GLI (global lungs initiative) van Professor Quanjer (ERJ 2012; 40;1324-1343). Daarna was de hele vergadering gewijd aan het thema "diafragma". Coen Ottenheim (fysioloog VUMC, Amsterdam) vertelde over de Pathofysiologie van het diafragma (Diaphragm (muscle fiber) function in pulmonary diseases). Daarna hield Joost van den Aardweg (MCA, Alkmaar) een verhaal over diafragma en ademerbeid. Het laatste verhaal werd gegeven door Jan Stolk, (LUMC, Leiden) met als titel "Behandelingsmogelijkheden van dubbelzijdige diafragma paralyse".

De bijeenkomst in oktober was zoals gezegd onderdeel van de algemene ledenvergadering. Onze werkgroep gaf twee presentaties. Hanneke van Helvoort (UMC St. Radboud, Nijmegen) vertelde over de relatie tussen Metronoom-

ademhaling en dynamische hyperinflatie en Philip Quanjer (Nijverdal) over de "Spirometrische normaalwaarden volgens het Global Lung Initiative" terwijl Joost nog een toelichting gaf waarom een nieuw normaalwaardesysteem nuttig en nodig is.

De cursus "Ergometrie voor de longarts" is een vast jaarlijks onderdeel en in 2013 werd de cursus in maart gehouden. Het sterk interactieve karakter maakt de cursus uitermate geschikt om je (bij) te scholen op het gebied van interpretatie van fietsergometrieën. Ook dit jaar werd de cursus georganiseerd door Anco Boonstra en de NVALT. 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 wordt in 2014 herhaald.

Frans de Jongh, secretaris

Werkgroep mesotheliomen (WMT) Jaarverslag 2013

Dr. Sjaak (JA) Burgers Voorzitter
Dr. Hugo (J.H.) Schouwink Secretaris
Drs. Noël (N.J.J.) Schlösser Penningmeester

De belangrijkste thema's op de twee vergaderingen van het afgelopen jaar waren de klinische mesotheliomen-studies in Nederland en de voorbereidingen van het Nederlandse Asbestose Panel op het beoordelen van Asbestose casus.

Studies:

- De NVALT 5 studie is gepubliceerd in *Lancet Oncology*. [Lancet Oncol.](#) 2013 May;14(6):543-51. doi: 10.1016/S1470-2045(13)70125-6. Epub 2013 Apr 12 "Thalidomide versus active supportive care for maintenance in patients with malignant mesothelioma after first-line chemotherapy (NVALT 5): an open-label, multicentre, randomised phase 3 study". Buikhuisen WA¹, Burgers JA, Vincent AD, Korse CM, van Klaveren RJ, Schramel FM, Pavlakis N, Nowak AK, Custers FL, Schouwink JH, Gans SJ, Groen HJ, Strankinga WF, Baas P.
- De NVALT 19 studie (s.burgers@nki.nl) is inmiddels van start gegaan in meerdere Nederlandse centra. Het betreft een 'switch maintenance' chemotherapie met gemcitabine na de standaard 1^{ste} lijns chemotherapie. In een gerandomiseerde fase II studie wordt de toegevoegde waarde van gemcitabine in deze setting bestudeerd.
- Het ligt in de verwachting dat het klinische deel van de 'dendritische-cel-therapie' studies in Rotterdam (Joost

Hegmans, Rotterdam; j.hegmans@erasmusmc.nl of Joachim Aerts, Breda; jaerts@amphia.nl in 2014 weer kan worden voortgezet.

- De Verastem studie, gerandomiseerd wel of niet Verastem na minimaal stabiele ziekte tijdens eerste lijns palliatieve chemotherapie. Open in 3 centra. NKI/AvL, Erasmus MC en MST Enschede.

Asbestose

Met het oog op het beoordelen voor vergoedingen voor patiënten met Asbestose wordt het Nederlands Asbestose Panel opgericht. Gegevens van alle patiënten die zich hiervoor aanmelden bij het Instituut Asbestslachtoffers zullen door dit Panel worden beoordeeld op mate van waarschijnlijkheid van de diagnose Asbestose en mate van functieverlies om een vergoeding en de hoogte daarvan te bepalen. De meeste leden van de werkgroep mesothelioom die al jaren ervaring hebben met het beoordelen van mesothelioom casuïstiek zullen deel uitmaken van dit panel als ook, Jan Grutters, Paul Bresser en Jos Rooijackers.

Add on medicatie

Het bestuur heeft zich beijverd om Pemetrexed, het meest actieve chemotherapeuticum voor het mesothelioom voor de lijst van add-on medicatie te behouden.

WCLC Sydney

Als verslag van de WCLC komt naar voren dat in Australië, maar ook in veel ander Westerse landen nog steeds regelmatig chirurgische therapie wordt toegepast voor het maligne mesothelioom. In Nederland wordt dit nog steeds zeer selectief, en het liefst in studieverband, toegepast.

Hugo Schouwink

Werkgroep Oncologie (WON) Jaarverslag 2013

Prof. dr. Harry (H.J.M.) Groen voorzitter
Dr. Franz (F.M.N.H.). Schramel secretaris

In het jaar 2013 heeft de WON tweemaal vergaderd, te weten 16 april en 17 september. Dit jaar stond met name in het teken van het ontwikkelen van indicatoren op het gebied van longkanker. In de vergadering van 16 april werd hiertoe een aftrap gegeven met een presentatie over kwaliteit van longkankerzorg. Verschillende partijen vragen om meer transparantie in de zorg, zoals de zorgverzekeraars, patiënten vereniging, IGZ en ook de eigen beroepsgroep. SONCOS is in dit jaar ook met de normeringen gekomen in de oncologie. Vervolgens werd

het SANTEON project (Zorg voor Uitkomst) toegelicht.

Dit project heeft als doel om een beperkte hoeveelheid uitkomst indicatoren te ontwikkelen. Begin 2014 moet dit project zijn afgerond. In deze voorjaarsvergadering werd het besluit genomen, een ad hoc werkgroep op te richten die ten doel heeft om de registratie van de longoncologie te inventariseren. Deze ad hoc werkgroep heeft in eerste instantie een aantal randvoorwaarden geformuleerd.

Vervolgens is er een set aan data geformuleerd die geschikt zijn voor registratie. Dit overigens in nauwe samenwerking met de DICA die uiteindelijk verantwoordelijk wordt voor de data beheer. De indicatorenset van het SANTEON worden in de dataset eveneens opgenomen. In de najaarsvergadering van 17 september werd de eerste dataset voorgelegd aan de vergadering. De verschillende op- en aanmerkingen werden door de groep meegenomen en zullen in begin 2014 met de definitieve dataset komen die in het DICA systeem zal worden geregistreerd. Uiteindelijk zijn de data eigendom van het ziekenhuis. De beroepsvereniging zal bepalen welke indicatoren er publiek worden gemaakt.

Als vast punt in de vergaderingen worden lopende studies en studievoorstellen besproken. Hier was dit jaar beperkt ruimte voor tijdens de vergaderingen aangezien de registratie en ontwikkelen van indicatoren de boventoon heeft gevoerd. Dit proces zal begin 2014 moeten zijn afgerond, waarbij de gehele oncologische zorgketen wordt gecoverd aangezien zowel de longchirurgie, radiotherapie en longziekten participeren.

Franz Schramel, secretaris

Werkgroep Pulmonale Hypertensie (WPH)

Dr. Anco (A.) Boonstra voorzitter
Drs. Repke (R.J.) Snijder secretaris

De multidisciplinaire werkgroep Pulmonale Hypertensie wordt gevormd door longartsen, cardiologen, reumatologen, internisten, kindercardioloog en internist-immunoloog.

In 2013 kwam de werkgroep vijf keer bijeen. In januari was er de clinico-pathologische conferentie. Aan de hand van patiënten casuïstiek ondersteund door de PA werd uitgebreid gediscussieerd over de diagnose en de behandeling. In 2013 dreigde ook voor de kostbare PAH-medicatie een mogelijke overdracht van de poliklinische kosten naar het ziekenhuisbudget. De werkgroep zag hier een grote dreiging voor de betaalbaarheid en daarmee de continuïteit van de behandeling van de PH-patiënten.

In overleg met de patiëntenvereniging schreef zowel de WPH als de patiëntenvereniging een brief naar VWS waarin gewezen werd op het probleem van de PH-patiënten. Voorlopig lijkt deze dreiging afgewend. De WPH richtte in 2013 een subwerkgroep op die zich bezig hield met het oprichten van een nationale PH database. Met deze database worden de patiëntengegevens per centrum vastgelegd maar is het bovendien mogelijk om de data van de verschillende centra te combineren. In 2013 werd dit daadwerkelijk gerealiseerd.

Bij de PH-werkgroep vergaderingen kwamen vervolgens de volgende thema's middels voordrachten aan bod:

1. IPAH met lage diffusiecapaciteit.
2. MRI hart bij pulmonale hypertensie, survivors versus non-survivors.
 - a. De DETEC-studie.
 - b. Riociquat in CTEPH
 - c. Macitentan in PAH.
3. Pulmonale hypertensie die verdwijnt.

Voorts werd er een start gemaakt in het bespreken van de NRS roadmap Pulmonale Hypertensie.

Repke Snijder, secretaris

Werkgroep Palliatieve Zorg (WPZ) Jaarverslag 2013

Drs. Bert (A.A.F.) Baas voorzitter
Drs. Kris (K.J.M.) Mooren secretaris

In 2013 is de WPZ tweemaal bij elkaar gekomen. Verder is de werkgroep begonnen met overleg via Skype hetgeen goed bevalt en het laatste half jaar steeds frequenter wordt gedaan.

In juni is de palliatieve Clinic in Liverpool gehouden, waar hospices bezocht worden, cursisten worden getraind in end of life-communicatie, en onderwijs wordt gegeven – onder anderen door 'goeroe' professor John Ellershaw.

De WPZ heeft een survey gehouden onder longartsen in 2013 over het voorschrijven van opiaten voor dyspneu. Deze survey is inmiddels ingediend voor publicatie.

Verder onderzoeken we hoe een longarts met aandachtsgebied voor palliatieve zorg idealiter geschoold zou moeten zijn. Waarschijnlijk zou dit een combinatie van 'Liverpool' en de specialistencursus van Alexander de Graeff moeten zijn, aangezien de kaderopleiding en de Cardiff-opleiding voor de meeste longartsen te tijdrovend zijn. Een ander belangrijk item is het trainen van advance care planning-gesprekken. Er wordt gewerkt aan een 'Liverpool

light' cursus in Nederland, voor arts-assistenten, met dit onderwerp.

Kris Mooren, secretaris
Bert Baas, voorzitter

Werkgroep Tabaksverslaving (WTV) Jaarverslag 2013

Drs. Pauline (P.C.) Dekker Voorzitter
Drs. Wanda (W.) de Kanter – Koppenol Voorzitter
Drs. Pier P. Eppinga Secretaris

De Werkgroep Tabaksverslaving, WTV, kwam ook in het jaar 2013 eenmaal bijeen. Een tweede vergadering, die gepland stond voor de maand december 2013, werd geannuleerd in verband veel afmeldingen in de week voor de geplande bijeenkomst. Aan deze vergadering namen niet alleen leden van de NVALT deel, maar ook vertegenwoordigers van STIVORO en de V & VN, afdeling Longverpleegkundigen. Het reglement van de WTV is definitief vastgesteld in 2013. De visiedocumenten over zowel primaire als secundaire preventie van de tabaksverslaving werden opnieuw besproken tijdens de vergadering van de WTV. In de afgelopen jaren wordt steeds meer duidelijk dat zowel van de beroepsvereniging van de longartsen, NVALT, als van de individuele longarts gevraagd een mening te geven over verschillende onderdelen van de tabaksverslaving, soms in relatie met longziekten. Deze visiedocumenten kunnen hierbij behulpzaam zijn een passend antwoord te geven op de gestelde vragen. Deze visiedocumenten zijn vastgesteld tijdens de najaarsvergadering van de NVALT.

Er heeft in 2013 een inventarisatie plaatsgevonden naar de werkwijze van de polikliniek stoppen met roken, zoals die in Nederland toegepast. Hierbij bleken er grote verschillen te bestaan in de wijze van verwijzing naar de polikliniek, de wijze van begeleiding tijdens het stoppen met roken en met name ook de registratie van zowel de verwezen mensen als de succespercentages van de stopinterventies.

Inmiddels blijken de zorgverzekeraars de rookstopinterventie meer door de eerste lijn te willen laten uitvoeren. Tot nu toe is er in de eerste lijn op dit gebied echter vrijwel geen kennis en kunde beschikbaar. Het is met name aan de Nederlandse longartsen aan te tonen dat voor de aanpak van de tabaksverslaving veel kennis en kunde noodzakelijk is en dat deze beschikbaar is in verschillende ziekenhuizen, waar longartsen werkzaam zijn. Om dit goed te kunnen uitvoeren is het noodzakelijk dat er een vorm van standaardisatie van de polikliniek stoppen met roken plaatsvindt. Hier ligt een duidelijke taak voor de WTV, in samenwerking

met de NVALT. De WTV blijft het beleid van overheid ten aanzien van het omgaan met tabaksproducten en de tabaksverslaving kritisch volgen. Het naleven de afspraken voor van een rookvrije horeca blijft een probleem. Verschillende landelijke organisaties op het gebied van de aanpak van de tabaksverslaving hebben hun activiteiten gestaakt dan wel in afgeslankte vorm voortgezet. Een belangrijke organisatie als STIVORO bestaat als zodanig niet meer. Een positieve ontwikkeling is het feit dat KWF Kankerbestrijding veel meer aandacht en tijd gaat besteden aan gevolgen van de tabaksverslaving op verschillende oncologische aandoeningen. De Alliantie Nederland Rookvrij bundelt deze verschillende organisaties. Verschillende leden van de WTV maken deel uit van deze Alliantie. De voorzitters van de WTV hebben mede door het oprichten van de website "tabaknee" in het jaar veel aandacht in de media gekregen voor het feit dat de invloed van de tabaksindustrie zeer groot is op politici en andere beleidsmakers. Deze invloed staat de verdere ontmoediging van tabaksgebruik en daarmee het terugdringen van de tabaksverslaving ernstig in de weg.

Pier Eppinga, secretaris



Assistentendag 2014

Beste AIOS,

Op zaterdag 15 november vindt onze jaarlijkse assistentendag plaats in Utrecht. Een leuke dag waarbij we een stukje wetenschap combineren met een gezellige activiteit en uiteraard wordt er ook goed gezorgd voor de inwendige mens. Tevens een ideale manier om collega's uit het hele land te leren kennen en je netwerk te vergroten.

Het thema is dit jaar 'palliatieve zorg' met 's-ochtends een aantal interessante sprekers, onder andere een collega van de 'Levens einde kliniek'. Tussendoor een bijzondere proeverij (en hiermee bedoelen we niet de lunch...) en 's-middags onze jaarlijkse ledenvergadering gevolgd door een gezellige sociale activiteit. Meer details zullen wij later onthullen!

Schrijf je nu vast in via de NVALT website!
De kosten voor de gehele dag bedragen 50 euro.

Namens het assistentenbestuur,

Jolanda Kuijvenhoven
Bianca van Veggel
Bettine Vosse (bettine.vosse@mumc.nl indien je reeds vragen of opmerkingen hebt)

HERMES-examen

Beste collega's

4 oktober is het weer zover. Het jaarlijkse HERMES examen ligt dan weer voor ons klaar.

Aansluitend is er door de NVALT een smakelijke lunch geregeld. Om nog even te kunnen nakletsen over het examen en alles wat ons in de opleiding bezig houdt hebben we voor de liefhebber nog een naborrel georganiseerd in een cafeetje in het centrum van Utrecht. Na het HERMES examen zullen we hier gezamenlijk naartoe lopen.

Tot dan!

Namens het AIOS bestuur
Jolanda Kuijvenhoven en Joris ten Holder

Ben jij klaar voor de toekomst?

De Jonge Specialist is de enige landelijke vereniging voor aios, door aios. We zijn er om collega-aios wegwijs te maken in de opleiding met alles wat te maken heeft met veranderingen in het opleidingsklimaat, juridisch advies, persoonlijke ontwikkeling, medisch leiderschap, innovatie en meer. Wat doet De Jonge Specialist en wat kunnen wij voor jou betekenen?



De Jonge Specialist werd in januari 2014 opgericht door de fusie van De Jonge Orde en de LVAG. Het is dé belangenbehartiger voor alle medisch specialisten in opleiding en vertegenwoordigd ruim 6000 a(n)ios, profiel artsen en arts-onderzoekers verdeeld over de 27 specialismen.

Wat wil De Jonge Specialist?

De Jonge Specialist streeft een kwalitatief hoogstaande opleiding tot medisch specialist na. Zij behartigt de belangen van individuele aios bij zaken rondom de opleiding. Daarnaast vertegenwoordigt De Jonge Specialist aios in bredere zin door bijvoorbeeld deelname aan Cao-onderhandelingen, inzet voor een betaalbare opleiding, en oog voor kwaliteit van de gezondheidszorg in een snel ontwikkelend zorgklimaat.

Wat doet De Jonge Specialist?

Onze strategie is gebaseerd op drie speerpunten, namelijk: opleiding, toekomst & innovatie en beroepsbelangen.

1. Opleiding

Door voortgaande modernisering van de medische vervolgopleidingen en veranderingen in het zorg landschap zijn er voortdurend veranderingen voor zowel aios als opleiders. De CanMEDS, het individuele opleidingsplan, portfolio's en etalagestage zijn tegenwoordig dagelijkse praktijk in de medische opleidingen, met het doel om uiteindelijk bij te dragen aan een betere opleiding. Structurele aandacht

voor algemene competenties (zoals medisch leiderschap) en aanpassingen van de medische vervolgopleidingen aan de eisen van de toekomst vragen onze aandacht. De Jonge Specialist vertegenwoordigt de aios in verscheidene raden en organen met als doel de belangen van de aios voor de opleiding van nu en morgen krachtig te behartigen.

Een actueel voorbeeld zijn de onderhandelingen en het akkoord dat in oktober 2013 werd gesloten tussen De Jonge Orde, LVAG, NFU, NVZ, STZ en het ministerie VWS naar aanleiding van de discussie over de eigen bijdrage voor de opleiding. In deze overeenkomst is de eigen bijdrage van de baan. In ruil hiervoor wordt de vergoeding aan ziekenhuizen voor aios verlaagd, er komt een instroombeperking voor aios van 15-20%. Hiernaast wordt het schakeljaar langzamerhand ingevoerd voor masterstudenten, er is een verruiming van de vrijstellingsmogelijkheden en er zijn mogelijkheden om de opleiding sneller te doorlopen o.b.v. behaalde competenties. Deze maatregelen hebben als doel om de opleiding tot medisch specialist met gemiddeld een half jaar in te korten voor 80% van de aios in 2022.

2. Toekomst & Innovatie

Kwaliteit betekent letterlijk vertaald: de mate waarin iets geschikt is om voor een specifiek doel gebruikt te worden. In de context van de opleiding tot medisch specialist betekent kwaliteit

of de opleiding voldoet, om later als medisch specialist werkzaam te kunnen zijn. De Jonge Specialist is actief bezig met dit dossier en heeft dan ook een commissie die zich bezighoudt met actuele ontwikkelingen, vernieuwingen die voor de deur staan en visie vanuit de AIOS hoe de kwaliteit van de gezondheidszorg er in de toekomst uit zou moeten zien. Zo zijn wij betrokken bij het Platform 'Medisch Leiderschap' en participeren we actief in 'Werkgroep Zorg 2025' en het daaruit voortvloeiende visiedocument 'Coach, Cure & Care 2025' dat in oktober 2013 is aangeboden aan minister Schippers. Aan dit document hebben jonge dokters samengewerkt, van medisch specialisten tot sociaal geneeskundigen, huisartsen en apothekers, om onze visie te vormen over de zorg van de toekomst en onze rol daarin.

3. Beroepsbelangen

De Jonge Specialist is een zelfstandige vereniging met eigen standpunten en ideeën. Een samenwerkingsverband met de Orde van Medisch Specialisten (OMS) en Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD) is hierin belangrijk. Het thema beroepsbelangen houdt zich bezig met verschillende onderwerpen, een belangrijke is bijvoorbeeld het jonge klaren dossier. Dit jaar is de jonge klaren-enquête opnieuw verschenen,

die De Jonge Specialist heeft uitgezet onder de jonge medisch specialisten in Nederland. Hierin kwam naar voren dat de uitstroom van jonge medisch specialisten naar het buitenland ten opzichte van vorig jaar verviervoudigd is. Het aantal jonge klaren met een WW-uitkering is ongeveer gelijk gebleven ten opzichte van 2013. Behalve de toegenomen uitstroom naar het buitenland, constateert DJS ook een verdere dichtslibbing van de arbeidsmarkt. Er is nauwelijks doorstroming naar vaste banen: slechts 22 procent van de jonge klaren zegt uitzicht te hebben op een vaste aanstelling.

Bij Longgeneeskunde heeft 45% van de ondervraagde jonge klaren een tijdelijke baan, 34% een vaste baan, 7% is naar het buitenland vertrokken en 14% heeft een uitkering.



Kom naar AIOS Upgrade 'Spreekkamer 2025'

Moderner, groter maar vooral nog beter: op vrijdag 7 november 2014 organiseert De Jonge Specialist in samenwerking met de LAD, OMS en VvAA de AIOS Upgrade. Deze jaarlijkse landelijke dag voor aios stond voorheen bekend als de AIOS-dag, maar is vanaf dit jaar vernieuwd en verbeterd!

Naast de vertrouwde en populaire workshops over je toekomstige baan als specialist kun je tijdens deze dag ook deelnemen aan workshops over medisch leiderschap, geldstromen in de zorg en excellent onderhandelen, en meer. Bovendien nemen we samen een kijkje in onze toekomst; hoe ziet de zorg eruit tegen de tijd dat wij de medische specialistengroep van Nederland vormen: Spreekkamer 2025!

Naast dit alles wordt de felbegeerde opleidingsprijs aan de beste opleider van Nederland uitgereikt. Ook is er een inloopsprekkuur, waar je vragen kunt stellen over onder andere arbeidsvoorwaarden, jouw rooster en pensioen en kun je je CV laten checken. Kortom, wil jij op de hoogte zijn van de laatste ontwikkelingen in de opleiding en de gezondheidszorg, interessante workshops volgen en ervaringen uitwisselen met andere aios? Kom dan naar de AIOS Upgrade 2014! Deelname is gratis voor leden van De Jonge Specialist en via de website kan je je inschrijven: www.dejongespecialist.nl/aiosupgrade.

Jaarlijkse opleidingsprijs 'Opleiden 2025'

Tijdens de AIOS Upgrade wordt de jaarlijkse Opleidingsprijs uitgereikt aan de beste opleider van 2014. Dit jaar zijn wij op zoek naar "Opleiden 2025", de opleider die aios helpt om zich klaar te maken voor een aldoor veranderende wereld en gezondheidszorg. Een opleider die innovatie en veranderingen ondersteunt en onderstreept.



Eind september worden de drie genomineerden bekendgemaakt. Op 7 november tijdens AIOS Upgrade worden de Opleider van het jaar en de winnende *selfie* bekendgemaakt. De Opleider van het jaar krijgt, naast de prijs, een geldbedrag dat besteed mag worden aan het verbeteren van de kwaliteit van de opleiding.

Ten slotte

Het bestuur wordt gevormd door een groep enthousiaste en vrijwillige aios. Voor meer informatie over De Jonge Specialist en/of een zeer gewaardeerd lidmaatschap, bezoek onze website: www.dejongespecialist.nl. Hoe meer leden, hoe meer invloed! Wat zijn de voordelen van het lidmaatschap?

- Kosteloos gebruik maken van infodesk
- Vragen over arbeidstijden
- Juridische dienstverlening, bv. Bij geschillen met de opleider
- Kosteloos lid van OMS en LAD
- Gratis Medisch Contact
- Voordelig naar de AIOS Upgrade
- 4x per jaar magazine 'De Jonge Specialist'
- AIOS-meldpunt
- AIOS-checklist

Wil je op de hoogte blijven van de laatste nieuwtjes? Volg ons op facebook facebook.com/jongespecialist, twitter [twitter@jongespecialist](https://twitter.com/jongespecialist) en linkedin!

Door Nurah Hammoud, aios gynaecologie & obstetrie UMC Utrecht, bestuurslid De Jonge Specialist

Vooraankondiging Studiedagen van de VvAwT

Data: Donderdagmiddag 8 en vrijdag 9 januari 2015
Locatie: Princess Hotel Amersfoort, voorheen Golden Tulip
(www.princesshotelcollection.com/amersfoort)

Onderwerpen: (onder voorbehoud)

Donderdagmiddag:

- Behandeling Tuberculose anno 2015
- Overzicht recente relevante literatuur
 - Casuïstiek uit het veld

Vrijdag:

- Infectiositeit en infectiepreventie
- Social Media in de TB bestrijding
 - Casuïstiek uit het veld

Het programma op donderdagmiddag is specifiek ook bedoeld voor de longartsen en longarts-tbc-coördinatoren.

Inlichtingen over deelname

Congresorganisatie Commissie Nascholing VvAwT
Mw. J. Huisman-van Berkel
e-mail: van.berkel.cons@upcmail.nl

Een plaque is geen asbestose!?

De eerste 14 aanmeldingen voor een financiële tegemoetkoming voor asbestosepatiënten zijn afgewezen: alle patiënten hadden pleurale plaques ten gevolge van een hoge beroepsgebonden asbestexpositie. Geen van de patiënten bleek zelfs maar longfibrose te hebben.

Per 1 april 2014 is de regeling voor financiële tegemoetkomingen voor asbestslachtoffers uitgebreid. Niet alleen mesotheliompatiënten komen er voor in aanmerking, maar nu ook asbestosepatiënten. De diagnose asbestose is complex. Er dient sprake te zijn van longfibrose ten gevolge van asbestexpositie. Om voor een uitkering in aanmerking te komen dient de fibrose ook tot een longfunctieverlies geleid te hebben (www.ias.nl, doorklikken naar de link voor longartsen).

Om dit alles te beoordelen bestaat sinds enige tijd het Nederlands Asbestose Panel, waarin leden van de werkgroep mesotheliomen, de interstitiële werkgroep en een longarts verbonden aan het Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Longaandoeningen (NKAL) heeft plaats genomen.

Dit panel beoordeelt of een aanvrager voldoet aan de volgende criteria:

- er is sprake van beroepsgebonden asbestexpositie

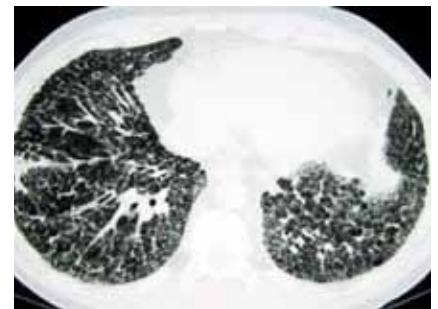
- er is sprake van longfibrose
- er is sprake van longfunctieverlies
- er is een causaal verband tussen deze drie bevindingen.

Als aan alle voorwaarden is voldaan, dan adviseert het panel om tot uitkering over te gaan.

Nu blijkt zoals boven gemeld, dat de aanvragers tot dusverre allemaal alleen pleurale plaques blijken te hebben, soms in combinatie met andere aandoeningen waardoor ze kortadempig door het leven gaan, maar geen longfibrose. Zij komen daardoor niet voor een uitkering in aanmerking. De afwijzingen komen echter hard aan. Alle aanvragers hadden een langdurige beroepsgebonden blootstelling aan asbest en ze waren er vaak van overtuigd dat ze asbestose hadden. Dat stond ook regelmatig in de brieven die door collega longartsen waren geschreven! Er was gelukkig ook een collega die aangaf graag de gevraagde medische informatie ter ondersteuning van de aanvraag te geven, hoewel naar zijn inzicht zijn patiënt plaques had en geen asbestose.

Als een van uw patiënten in aanmerking wil komen voor de vergoeding, is het goed dat u bovenstaande informatie weet. Als u het panel voorziet van al het bewijs dat er sprake is van fibrose (middels een HRCT of pathologie verslagen) en de originele

longfunctieverslagen opstuurt, kan het panel haar werk naar behoren verrichten en kunnen we in de nabije toekomst hopelijk ook vergoedingen gaan toekennen.



Tot slot: Beide patiënten hebben meer dan 25 vezeljaren aan asbestexpositie. Wie heeft een asbestose en wie de plaques (met ronde atelectase)? Blijkbaar is de vraag minder makkelijk dan het lijkt....

Sjaak Burgers, Noël Schlösser,
Hugo Schouwink

HagaZiekenhuis, Den Haag

Zon, zee en zuurstofcilinders

Den Haag: stad van recht en vrede, het Paleis Noordeinde en de Schilderswijk, het Binnenhof en de Haagse Markt, Madurodam en het Vredespaleis, Hagenaren en Hagenezen. Maar wist je dat de mooie stad achter de duinen ook bekendstaat om zijn opleiding Longziekten in het HagaZiekenhuis? En dat is echt niet alleen vanwege de frisse zeelucht...

Het HagaZiekenhuis is een groot topklinisch opleidingsziekenhuis en heeft sinds vorig jaar een nieuwe spoedeisende hulp. Daarnaast beschikt het over een acute opname en diagnostiek

afdeling, die bedoeld is voor korte opnames van maximaal 48 uur. De verpleegafdeling longgeneeskunde omvat 44 bedden inclusief vier bedden met de faciliteiten voor niet-invasieve beademing. De onlangs verbouwde verpleegafdeling heeft een groot aantal patiëntenkamers met zeezicht. Er zijn voornamelijk één-persoonskamers, met hotelservice en mogelijkheid tot "rooming-in". Geheel in stijl hebben de piketkamers ook deze hotel-makeover gekregen: Zo wenst de receptioniste je een prettig verblijf voorafgaand aan je nachtdienst. Alleen de roomservice ontbreekt nog!

Bij de afdeling Longziekten werken 11 longartsen samen met AIOS, ANIOS en AIOS interne geneeskunde en cardiologie die hun stage Longziekten volgen. Onze aandachtsgebieden zijn onder andere cystic fibrosis, oncologie, obstructieve longziekten en slaapgerelateerde aandoeningen. Daarnaast hebben we multidisciplinair overleg op gebied van interstitiële longziekten, sclerodermie en pulmonale hypertensie.

De opleiding biedt onder andere een academische stage bij de bureaus in het LUMC, een verdiepingsstage voor het aandachtsgebied naar keuze van de



Van links naar rechts: Henk Codrington, Hassan el Bouazzaoui, Pepijn Brocken, Sarah Bosselaar, Winifred Broekman, Danya Muilwijk, Berni Kiers, Saar van Nederveen, Tessa Nizet, Renske van der Meer, Annemarie Essink, Harry Heijerman.

Ontbreken op de foto: Klara Rijnten, Joey Brahim, Johnny Daflaar, Henk Schreur, Jan Brouwer, Jelmer Vahl, Florine van der Horst, Simone van der Sar, Annemarie van den Berg, Lidewij Visser, Katrien Eger, Prewesh Chandoosing



AIOS in een expertisecentrum en een onderzoeksstage van vier maanden. Tevens is vier maanden zaalstage bij de klinische CF patiënten een vast onderdeel van de opleiding.

Jaarlijks bezoeken alle AIOS de longartsendagen. Daarnaast zijn bezoeken aan nationale en internationale congressen mogelijk. We hebben een digitaal portfolio waarin de vorderingen ten aanzien van de competenties worden geregistreerd en hebben alle literatuur, richtlijnen en opleidingsmomenten beschikbaar vanuit een "cloud" op een door de vakgroep verstrekte Ipad. Elke AIOS heeft wekelijks een programma op onze behandelkamer, waar we ook EBUS toepassen. Kortom, een uitgebreid opleidingspakket met veel ruimte voor wetenschappelijke ontplooiing en de mogelijkheid om een aandachtsgebied te ontwikkelen.



De AIOS houden zich uiteraard niet alleen bezig met de patiëntenzorg, polikliniek en bronchoscopieën. In onze vrije tijd delen we veel hobby's zoals hardlopen, surfen en wielrennen, ook met een aantal longartsen. Daarnaast verdiepen we ons als hele vakgroep graag gezamenlijk in de wereld van wijn en spijs. Mocht je de AIOS in het wild willen tegenkomen, heb je de grootste kans bij de strandtenten van het Scheveningse Zwarte Pad of de Millers in het centrum van Den Haag. Je leert je collega's immers het beste kennen op de dansvloer.

Harry Jekkers had gelijk: Den Haag, we zouden met niemand willen ruilen.

De arts-assistenten van het HagaZiekenhuis





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

Maarten Tip

Geboren
Enschede, 1980

Opleidingskliniek
Martini Ziekenhuis, Groningen

Huidige kliniek
Ommelander Ziekenhuis Groep, locatie
Winschoten en Delfzijl

Waarom koos je destijds voor de studie geneeskunde?

Ik wilde chirurg worden. Het menselijk lijf, hoe het in elkaar zit en werkt vond en vind ik verwonderlijk.

Waarom uiteindelijk specifiek voor de specialisatie longziekten?

Tijdens mijn studie kwam ik er achter dat ik het sociale aspect van het vak en de fysiologie de meest fascinerende aspecten vond. Ik had

tijdens mijn coschappen al het plan gevat om longarts te worden. Door een enthousiaste kinderarts ben ik echter afgeleid en ben 2 jaar arts-assistent kindergeneeskunde geweest. Uiteindelijk heb ik toch weer voor de longziekten gekozen, omdat ik bij de kindergeneeskunde de verrichtingen miste.

Wat is je aandachtsgebied en waarom?

Mijn eerste aandachtsgebied is de longfysiologie, waarbij ik in het bijzonder gefascineerd ben door de fietsergometrie. Het blijft fascinerend hoe in een test van amper 15 minuten zoveel ziektebeelden of stoornissen aan het licht komen.

Mijn andere aandachtsgebied is de oncologie. De sociale aspecten van de ziekte in combinatie met de medische verrichtingen die er bij komen kijken maken dit deelgebied van de longziekten erg uitdagend.

Ben je actief binnen de NVALT?

Niet meer. Tijdens mijn opleiding ben ik actief geweest in het

assistentenbestuur. Ik heb er voor gekozen om nu als "jonge klare" mij eerst te richten op het werken in de praktijk, maar ik ben zeker van plan om op termijn weer actief te worden binnen de NVALT.

Tijden veranderen. Waar verlang je naar terug?

Tja, dit vind ik een lastige vraag. Ik ben net specialist en nog volop bezig met naar voren kijken. Soms verlang ik terug naar de onbezorgde tijd die je hebt als student. 's Nachts de kroeg in zonder je druk te hoeven maken over een spreekuur de volgende ochtend.

Wat zijn je ambities?

Voor de korte termijn wil samen met mijn collega's de EUS/EBUS introduceren in het OZG. Daarnaast wil ik de verslaglegging van de fietsergometrieën meer standaardiseren richting de NVALT-standaarden. Verder zou ik graag een dyspneupoli willen opzetten met de cardiologen samen. Een spreekuur waar de patiënt in 1 dag de noodzakelijke diagnostiek krijgt, inclusief eventuele ergometrie, en aan het einde van de dag een (voorlopige) diagnose heeft.

Voor de lange termijn wil ik graag weer meer onderwijs gaan geven. In antwoord op de vraag van Wim: Ik merk dat mijn voorliefde voor onderwijs wat ondergesneeuwd raakt in de drukke perifere praktijk.

Hoe kun je je ontspannen?

Wielrennen, krant lezen of naar de kinderboerderij met mijn kinderen.

Waar ben je het meest trots op in je loopbaan als longarts?

De leerboeken die ik (samen met Sander de Hosson) samengesteld en gemaakt heb. Ik zie dat coassistenten deze boeken geregeld gebruiken om wegwijs te worden in het vak. Dit geeft voor mij aan dat het voorziet in een behoefte.

Wat is je grootste mislukking?

Dat ik met de auto tegen een stilstaande caravan aan gereden ben.

Als je geen longarts was geworden, wat was je beroep dan geweest?

Ik had destijds informatica als 2^e keuze opgegeven voor als ik niet ingeloot zou worden. Terugkijkend ben ik erg blij dat ik ingeloot ben. Ik zou het contact met veel verschillende mensen zoals ik nu heb toch wel gemist hebben.

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

Ik heb geen adviezen. In de huidige arbeidsmarkt is het dermate moeilijk

een baan te vinden dat alle adviezen relatief zijn. Ik denk dat het daarom nu des te belangrijker is om aan het begin van je opleiding de kans te grijpen om je te verdiepen en te specialiseren.

Ik denk dat wetenschappelijk onderzoek zeker je positie in de huidige arbeidsmarkt kan verstevigen.

Wat is de grootste uitdaging in je werk?

De beperkte tijd. Ik wil altijd weten hoe een patiënt in elkaar steekt en probeer iemand een beetje te leren "kennen". Op een vol spreekuur is dit echter niet mogelijk, dus tijdsmanagement blijft een uitdaging.

In welk ander land zou je willen leven en werken?

Frankrijk. Ze hebben daar zoveel lekkere kazen en wijnen.

Aan wie mogen wij de volgende keer vragen stellen?

Arent-Jan Michels, longarts in Geldrop. Ik ben benieuwd of het werken in het zuiden nu heel veel anders is dan in het noorden.

Vera Bonta Prijs 2015 10^e uitreiking voor wetenschappelijk onderzoek naar longkanker

Het bestuur van de Emil Starkenstein Stichting nodigt wetenschappers uit mee te dingen naar de Vera Bonta Prijs voor wetenschappelijk onderzoek naar longkanker, in het Nederlands taalgebied. De tweejaarlijkse prijs is ingesteld ter stimulering van onderzoek op dit gebied en bestaat uit een bedrag van € 6.000,-- een oorkonde en een legpenning.

De prijs zal worden uitgereikt tijdens het eerstvolgende Nationale Longkankersymposium in Amsterdam op 16 januari 2015 aan een jonge Nederlandse of Belgische wetenschapper, die zich heeft onderscheiden door fundamenteel, klinisch of epidemiologisch onderzoek. De firma Lilly Oncology is bereid gevonden om de prijsuitreiking met een grant te ondersteunen.

De beoordelingscommissie voor de toekenning van de prijs wordt gevormd door prof. dr. P. Baas, longarts, prof. dr. J. van Meerbeeck, longarts; prof. dr. E. de Vries, medisch oncoloog en dr. J.S. van der Zee, longarts.

Degenen die voor de prijs in aanmerking wensen te komen, worden verzocht vóór 15 oktober 2014 een beschrijving van het onderzoek c.q. 'het proefschrift' en een curriculum vitae, evenals een toelichting over het wetenschappelijk werk door een referent, in vijfvoud te sturen naar de voorzitter van de jury, Dr. J.S. van der Zee, longarts, Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, Postbus 95500, 1090 HM, Amsterdam.

Alles wat u altijd heeft willen weten over het gebruik van methotrexaat (MTX) bij sarcoïdose...



Dat kunt u vinden in een nieuwe handige app!

10 aanbevelingen voor het gebruik van MTX in de praktijk worden gepresenteerd gebaseerd op de ervaring van sarcoïdose experts en resultaten uit de literatuur. Tevens is het totale statement van de experts beschikbaar. Verder vindt u links naar de meest actuele studies op dit terrein. Klinische voorbeelden van de behandeling met MTX worden gepresenteerd en u kunt vragen stellen en zelf suggesties doen.

Deze app is een uitgave van de ild care foundation (www.ildcare.nl) in samenwerking met de WASOG (www.wasog.org). Informatie zal regelmatig worden geupdate. De app is gratis te downloaden via de Apple Store of Google Play Store.



Ooproep NRS Swierenga Thesis Award 2015

De NRS Swierenga Thesis Award wordt beschikbaar gesteld door de Prof. Dr. Jaap Swierenga Stichting onder auspiciën van de NRS met als doel de aandacht te vestigen op hoogwaardig wetenschappelijk onderzoek dat bijdraagt aan het inzicht in, of de behandeling van longziekten in de breedste zin. De prijs wordt uitgereikt voor het beste respiratoire proefschrift en bestaat uit een oorkonde en een bedrag van € 4.500,-. dat vrij te besteden is aan onderzoek of training op

wetenschappelijk gebied. Tevens zal er een presentatie worden gehouden over de besteding van deze prijs op het Young Investigator symposium van de NRS dat jaarlijks wordt gehouden.

Kandidaten dienen te zijn gepromoveerd op een respiratoir onderwerp aan een Nederlandse universiteit in de periode 1 oktober 2013 t/m 30 september 2014. Iedere hoogleraar mag per indieningronde één of meerdere

kandidaten voordragen. Hiertoe dient hij/zij een aanbevelingsbrief te schrijven aan de voorzitter van de beoordelingscommissie, met als bijlage vijf exemplaren van elk ingediend proefschrift. De documenten dienen voor 1 oktober 2014 te worden gestuurd naar het secretariaat van de NRS. De winnaar van de prijs wordt bekend gemaakt in februari 2015 en de uitreiking vindt plaats op de Longdagen 2015.

Ooproep NRS Swierenga Penning 2015

De NRS Swierenga Penning wordt beschikbaar gesteld door de Prof. Dr. Jaap Swierenga Stichting onder auspiciën van de NRS en bij gelegenheid uitgereikt aan een persoon met grote verdienste op het gebied van longziekten in de brede zin in Nederland. Het kan hierbij gaan om grote verdienste in de diagnostiek en/of behandeling en/of de wetenschap van longziekten en/of bijzondere maatschappelijke verdiensten voor het vakgebied.

Een kandidaat die zich op bijzondere wijze heeft onderscheiden binnen de longziekten kan worden voorgedragen door een aanbevelingsbrief met onderbouwing te schrijven aan de voorzitter van de beoordelingscommissie, inclusief opgave van minstens drie referenten, elk van een andere universiteit, ziekenhuis, instituut of vergelijkbare maatschappelijke organisatie. De deadline voor insturen van de aanbevelingsbrief is 15 januari 2015. De winnaar van de Penning wordt bekend

gemaakt in maart 2015 en de uitreiking vindt plaats op de Longdagen 2015.



Adres voor inzending, onder vermelding van Thesis Award of Swierenga Penning:

Secretariaat NRS
Universitair Medisch Centrum Groningen, secretariaat Longziekten, AA11
Postbus 30.001
9700 RB Groningen
Telefoon: +31-(0)50-3615799
E-mail: s.langedijk@umcg.nl



Samenvatting proefschrift Anne (J.P.) Cremers

PHARMACOTHERAPEUTIC OPTIONS IN SARCOIDOSIS: HOW CAN WE IMPROVE THEM?

26 juni 2014, Universiteit Maastricht
Promotor: prof. dr. M. Drent
Copromotor: dr. T. L. Th. A. Jansen

Aangezien sarcoïdose een multisysteem aandoening is, kunnen sarcoïdosepatiënten zich met een grote verscheidenheid aan klachten en klinische verschijnselen presenteren. Ook de ernst van sarcoïdose kan variëren van minimale orgaanbetrokkenheid tot ernstige functionele beperkingen met grote impact op de kwaliteit

van leven. De meeste patiënten tonen spontane remissie, maar bij mensen met een ernstiger ziektebeloop is een tijdige start van een geschikt beleid noodzakelijk om complicaties te voorkomen en de ziektelast te verlichten. Ondanks de beschikbaarheid van een grote verscheidenheid aan farmacotherapeutische opties ontbreken gestandaardiseerde behandelstrategieën.

Sarcoïdosepatiënten kunnen zich presenteren bij verschillende (orgaan)specialisten. Daarom is multidisciplinaire begeleiding niet meer weg te denken. Het optimaliseren van therapie bij sarcoïdose is van groot belang. Het ingestelde behandelplan is voor een belangrijk deel afhankelijk van de ervaring van een individuele specialist. Bij het opstellen van het behandelplan staat de patiënt centraal. De behandelend specialisten dienen samen met de patiënt in goed onderling overleg een behandelplan op te stellen. Voorop dient te staan dat het meest geschikte geneesmiddel voor de individuele patiënt wordt gezocht. Tevens zal het optimaal gebruiken van therapeutische opties voor de individuele patiënt bijdragen aan zorg op maat.

Het doel van de onderzoeken beschreven in dit proefschrift was het leveren van een bijdrage aan het optimaliseren van farmacotherapie voor sarcoïdosepatiënten. Verschillende aspecten zijn uitgewerkt en beschreven. Internationale aanbevelingen werden opgesteld voor het gebruik van het tweedelijns middel methotrexaat (MTX) en de derdelijns biologische TNF- α inhiberende middelen infliximab en adalimumab bij sarcoïdose. Ook werd een mobiele applicatie (app) voor artsen ontwikkeld, waarin informatie over het voorschrijven van MTX is terug te vinden (<http://www.wasog.org/mtx-app.htm>). Daarnaast werd vastgesteld dat cachexie en spieratrofie frequent voorkomende problemen zijn en dat deze aspecten geassocieerd zijn met ernstigere pulmonale betrokkenheid. Deze bevindingen geven aan dat aandacht voor lichaamssamenstelling bij de begeleiding van sarcoïdosepatiënten van belang is. Verder werd vastgesteld dat bij een aanzienlijk deel van sarcoïdosepatiënten levertestafwijkingen aanwezig zijn, bij de meerderheid waarschijnlijk ten gevolge van leversarcoïdose. Wanneer matige of ernstige levertestafwijkingen aanwezig zijn bij een patiënt die



verdacht wordt van leversarcoïdose, dient een leverbiopt te worden overwogen vanwege de grote kans op vergevorderde histopathologische afwijkingen. De informatie af te leiden uit biopsie kan worden gebruikt bij de implementatie van een adequate behandelstrategie van leversarcoïdose. De aanbevelingen voor de behandeling van leversarcoïdose zijn in dit proefschrift terug te vinden. Ook werd een begin gemaakt met 'therapie op maat' bij sarcoïdose. Een mogelijke

rol bleek aanwezig voor *TNF- α* G-308A polymorfisme genotypering bij het voorspellen of patiënten wel of niet gunstig reageren op *TNF- α* inhiberende middelen. Toekomstig onderzoek is wenselijk naar methodes om responders op *TNF- α* remmende therapie te identificeren en naar de klinische waarde van farmacogenetica bij het op maat instellen van therapeutische middelen. Het kostenaspect van behandeling met biologicals maakt een dergelijke

aanpak klinisch en maatschappelijk relevant. De verwachting is dat in de toekomst het voorschrijven van geneesmiddelen steeds meer op maat afgestemd zal worden op basis van het persoonlijke profiel.

Het volledige proefschrift is te vinden op www.ildcare.nl onder 'Onderzoek, Proefschriften' (<http://www.ildcare.nl/index.php/proefschriften/>).



Samenvatting proefschrift Sevim Uzun^{1,2}

CHARACTERISATION AND PREVENTION OF EXACERBATIONS IN FREQUENTLY EXACERBATING PATIENTS WITH COPD

Promotor: prof. dr. H.C. Hoogsteden²
Co-promotoren: Dr. J.G.J.V. Aerts,^{1,2}
Dr. M.M. van der Eerden²

In dit proefschrift staat de populatie COPD-patiënten centraal die vaak exacerbaties ondervindt. Zoals bekend gaan exacerbaties COPD gepaard met grote morbiditeit, een hoge mortaliteit en leiden ze tot hoge kosten in de gezondheidszorg. Tegenwoordig bestaan er verscheidene medicamenteuze en niet-medicamenteuze interventies voor de preventie van exacerbaties. Echter bij een grote groep patiënten werken deze interventies onvoldoende en blijven exacerbaties optreden. Een recente ontwikkeling is langdurige behandeling met macrolide antibiotica. Deze klasse antibiotica heeft zich reeds bewezen in verschillende inflammatoire longziekten. In COPD verminderen macrolide antibiotica het aantal exacerbaties, echter er is geen consensus over de plaats van deze antibiotica in de behandeling van COPD vanwege de bezorgdheid over antimicrobiële resistentie en bijwerkingen. In dit proefschrift is er onderzocht of langdurige behandeling met macrolide antibiotica als aanvulling op standaard behandeling exacerbaties

kon voorkomen in patiënten met frequente exacerbaties (COLUMBUS studie). Een gerandomiseerde, dubbelblinde, placebo-gecontroleerde studie was uitgevoerd in het Amphia Ziekenhuis in Breda waarbij 92 patiënten gerandomiseerd werden om gedurende 12 maanden 500 mg azitromycine of placebo 3x per week in te nemen. Azitromycine behandeling resulteerde in een significante afname van exacerbaties (42% relatieve reductie in jaarlijkse exacerbatie rate) en een verdubbeling van de mediane tijd tot de eerste exacerbatie in vergelijking met placebo. Er waren minder patiënten in de azitromycine groep in vergelijking met de placebo groep die acquisitie van macrolide resistente bacteriën in sputum hadden. Patiënten in de azitromycine groep hadden vaker last van (in de meeste gevallen voorbijgaande) diarree. Tevens worden er in dit proefschrift de virus geïnduceerde exacerbaties beschreven die tijdens de COLUMBUS studie per seizoen wisselend voorkwamen. De virus geïnduceerde exacerbaties kwamen het meest frequent voor in de winter, gevolgd door de zomer, herfst en lente. De rhinovirus was de ziekteverwekker die het vaakst werd geïsoleerd. Echter, de distributie van de rhinovirus geïnduceerde exacerbaties

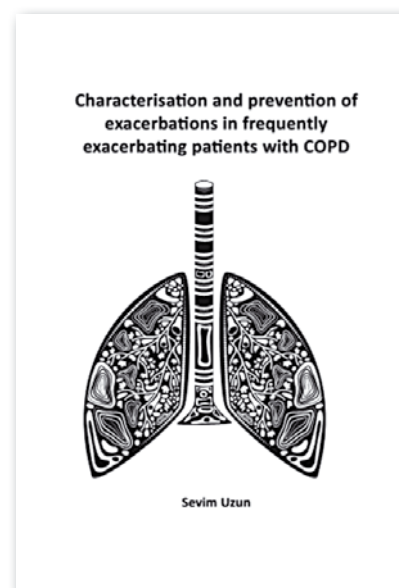
toonde een ander patroon in vergelijking met de andere virussen; de meeste exacerbaties veroorzaakt door rhinovirus vonden plaats in de zomer. In dit proefschrift is ook gekeken naar de biomarker midregionaal pro-adrenomedulline (MR-proADM). Recente onderzoeken laten zien dat MR-proADM mortaliteit bij COPD patiënten kan voorspellen. Tijdens de COLUMBUS studie zijn MR-proADM samples verzameld tijdens stabiele controles en tijdens exacerbaties. We zagen dat de waarden van MR-proADM hoger waren gedurende ernstige COPD exacerbaties dan in een stabiele fase of gedurende milde exacerbaties. Verder had MR-proADM geen aanvullende waarde in het voorspellen van exacerbaties en andere klinische parameters zoals FEV₁, 6 minuten looptest, en kwaliteit van leven. Aanvullend zou onderzoek gedaan kunnen worden om te bekijken of MR-proADM gebruikt kan worden in een klinisch beslismodel, om te bepalen een patiënt opgenomen moet worden voor een exacerbatie. Een ongewone bevinding in de COLUMBUS studie was dat 57% van de studiepopulatie, welke geselecteerd was op basis van frequente exacerbaties, bestond uit vrouwen. De meeste COPD patiënten zijn

¹ Amphia Ziekenhuis Breda, ² Erasmus MC Rotterdam

immers van het mannelijke geslacht. Om dit verder te onderzoeken, zijn de verschillen tussen mannen en vrouwen in stabiele en instabiele COPD patiënten onderzocht. Deze patiënten werden geselecteerd uit een prospectief verzamelde database van patiënten welke het Astma & COPD centrum in het Amphia Ziekenhuis bezochten. In totaal werden er 190 patiënten geanalyseerd (138 geen exacerbaties, 52 frequente exacerbaties). Ook hierbij was het aantal vrouwen hoger in de groep met de frequente exacerbaties in vergelijking met de groep zonder exacerbaties. In de analyses tussen mannen en vrouwen in deze twee uitgesproken fenotypes werden significante verschillen gevonden welke

in detail worden besproken in het proefschrift. Concluderend tonen deze bevindingen dat COPD patiënten met frequente exacerbaties die refractair zijn onder standaard behandeling een groep vormen bij wie azitromycine onderhoudsbehandeling overwogen zou moeten worden. Het beter begrijpen, classificeren en karakteriseren van de exacerbaties en deze instabiele patiëntenpopulatie zou een doel moeten zijn van toekomstig onderzoek om nieuwe inzichten te bieden.

Voor meer informatie over de beschreven onderzoeken of voor een kopie van dit proefschrift kunt u zich wenden tot: suzun@amphia.nl.





Samenvatting proefschrift Mariëlle van de Veerdonk

RIGHT VENTRICULAR REMODELING AND FUNCTION IN PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION

19 juni 2014, VU Medisch Centrum

Promotor: Prof. dr. Anton Vonk
Noordegraaf

Copromotoren: dr. Harm-Jan
Bogaard, dr. J. Tim Marcus

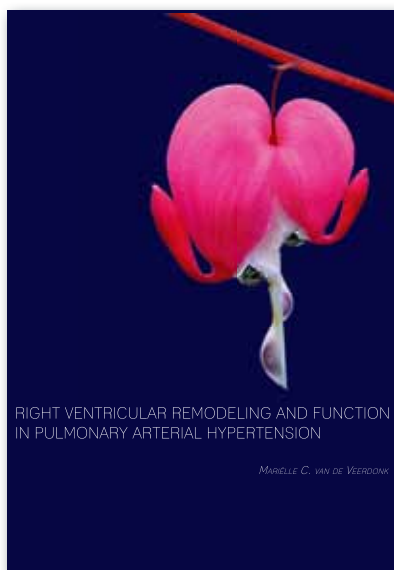
Pulmonale arteriële hypertensie (PAH) is een chronisch, progressieve aandoening van de longvaten waarbij de longvaatweerstand en bloeddruk zijn verhoogd. De rechter ventrikel probeert zich aan deze drukbelasting aan te passen door van vorm te veranderen, te hypertrofiëren en te dilateren en tracht daarmee zijn functie te behouden. Uiteindelijk leidt dit echter tot maladaptatie en zal de rechter ventrikel in conditie achteruitgaan, resulterend in hartfalen en vroegtijdig overlijden. In de afgelopen 15 jaar zijn er meerdere medicijnen ontwikkeld die zich richten op het verlagen van de longvaatweerstand en daarmee de rechter ventrikel proberen te verbeteren. Met behulp van deze medicijnen zijn de klachten van patiënten verminderd, het inspanningsvermogen verbeterd en is de overlevingsduur verlengd, niettemin blijft PAH een ongeneeslijke ziekte.

In het eerste deel van dit proefschrift hebben we meer inzicht willen geven in het structurele aanpassingsvermogen van de rechter ventrikel aan de chronische drukoverbelasting. Voor het bestuderen van de rechter ventrikel maakten we gebruik van magnetische resonantie imaging (MRI). De longvaatdruk en weerstand werden gemeten door middel van een rechter hartcatheterisatie.

De rechter ventrikel bestaat niet alleen uit de vrije wand maar ook uit vele trabecula (kleine bundeltjes spierweefsel die steun geven aan de wand) en

wordt gescheiden van de linker ventrikel door het interventriculaire septum. In dit proefschrift tonen we aan dat de trabecula een grotere toename in spiermassa laten zien dan de vrije wand als reactie op de chronische overbelasting en daarmee een belangrijke bijdrage leveren aan het aanpassingsvermogen van de rechter ventrikel. Ook het septum laat een andere aanpassing zien en is beter bestand tegen de verhoogde longvaatweerstand dan de rechter ventrikel vrije wand.

In het tweede deel van dit proefschrift onderzochten we de effecten van huidige medicatie op het functioneren van de rechter ventrikel. De discrepantie tussen enerzijds het gunstige effect van medicatie door verlaging van de longvaatweerstand en anderzijds de slechte overleving van patiënten met PAH, doet de vraag oproepen of deze effecten wel automatisch tot een verbetering van de rechter ventrikelfunctie leiden. We lieten zien dat in 75% van de patiënten de verbetering in longvaatweerstand geassocieerd was met een verbetering van de rechter ventrikelfunctie. In 25% van de patiënten was dit echter niet het geval en was de achteruitgang in ventrikelfunctie gerelateerd aan een korte overlevingsduur. In aanvullend



onderzoek toonden we aan dat een verslechtering in hartfunctie geassocieerd was met het mannelijke geslacht.

In een additionele studie vroegen we ons af of de achteruitgang van de rechter ventrikel ondanks een verlaging in longvaatweerstand verklaard zou kunnen worden door het feit dat de huidige behandelingen gemiddeld een te kleine verandering in longvaatweerstand teweeg brengen om de rechter ventrikel de kans

te geven om te verbeteren. In ons onderzoek lieten we zien dat alleen wanneer de longvaatweerstand met meer dan 42% werd verlaagd met behulp van medicatie, dit gegarandeerd leidde tot een stabilisatie/verbetering van de rechter ventrikelfunctie en geassocieerd was met een langdurige overleving.

Tenslotte hebben we onderzocht hoe we in een vroeg behandelstadium zouden kunnen herkennen welke patiënten langdurig goed op

behandeling zullen reageren en bij welke patiënten er uiteindelijk een verslechtering in hartfunctie en hartfalen zal optreden. We toonden aan dat het monitoren van de mate van rechter ventrikel dilatatie (eind-systolisch en eind-diastolisch volume) belangrijk is om de eerste tekenen van hartfalen te kunnen ontdekken om daarmee een uiteindelijke verslechtering te kunnen voorkomen.

Contactinformatie:
m.vandeverdonk@vumc.nl



IN MEMORIAM

Dr. Hans Planteyd (1927 – 2014)

Op 24 juni is Hans Tom Planteydt op 86 jarige leeftijd overleden. Als patholoog-anatoom speelde hij in Europa een hoofdrol bij het onderzoek naar de betekenis van asbest bij het ontstaan van mesotheliom.

Hij werd op 17 november 1927 geboren in Goes. Na het artsexamen volgde hij zijn specialisatie tot Patholoog Anatoom, eerst 2 jaar in Den Haag bij de vermaarde Piet Bakker in het pathologisch laboratorium van het Gemeente Ziekenhuis -aanvankelijk de ZuidWal, later het Leyenburg Ziekenhuis- en vervolgens in Leiden tot 1960.

In 1961 promoveerde hij daar tot doctor in de geneeskunde op het onderwerp 'Maag en maagcarcinoom'.

Intussen heeft hij zich met zijn jonge gezin gevestigd in Middelburg op Walcheren, waar hij als eerste patholoog-anatoom in Zeeland in dienst van de Stichting Streeklaboratorium Zeeland het pathologisch anatomisch laboratorium vanaf de grond heeft opgebouwd. Al snel werd hij hier geconfronteerd met de gevolgen van de asbestexpositie op de scheepswerf KMS De Schelde, zoals bij obductie na een arbeidsongeval in 1962, waarbij extreem veel asbestlichaampjes in de longen werden aangetroffen, zonder dat er sprake was van asbestose (asbeststoflong). In de jaren hierna komt onverwacht een hoge incidentie van maligne mesotheliom op Walcheren aan het licht. De relatie van het mesotheliom met

beroepsmatige asbestexpositie stelt hij in 1967 voor het eerst in Nederland vast (Boerhaave Cursus -Problemen rond de pleura). Dit samen met de bedrijfsarts Jan Stumphius, die dit alarmerend gegeven in 1969 in zijn bekende dissertatie verwerkt. Deze koos als motto om zijn ongerustheid uit te drukken voor de uitspraak van Churchill: "The Terrible Ifs Accumulate".

Het vervolg hierop leidde voor Hans Planteydt tot een groot scala aan activiteiten: de oprichting van de Astbest-Commissie van TNO (1969-1992); van de Mesotheliomenregistratie, later het Nederlands Mesotheliomen Panel (NMP) binnen de Nederlandse Vereniging voor Pathologie (1969); en van het Europese Mesotheliom Panel (C.E.C. Mesothelioma Panel, 1977). Op verzoek van de Commissie Europese Gemeenschap wordt de Colour Atlas of Mesothelioma (Jones, Lund & Planteydt, 1985) uitgebracht. Daarnaast verzorgde hij vele nascholingen, ook in het buitenland en bleef hij publiceren in o.a. The Lancet en Nature.

De NVALT Mesotheliomen Werkgroep ontstond in 1984 toen het bestuur aan Hans Planteydt vroeg om met een aantal longartsen een Mesotheliom Commissie te vormen, die hij als eerste voorzitter met veel inzet heeft geleid. In 1997 heeft hij het voorzitterschap van de WMT neergelegd, tien jaar na zijn pensionering.

Dankzij Hans Planteydt is sinds de jaren '70 de herkenning en registratie van het Diffuus Maligne Mesotheliom binnen Europa op een hoger niveau gezet en de alertheid voor asbest steeds opgeschroefd. Mocht bij u nu het beeld zijn ontstaan

van een stille en teruggetrokken kamergeleerde, dan is dit onterecht. Hans was een echte familieman te midden van zijn warme gezin met echtgenote Gerda, de zes kinderen en 18 kleinkinderen. Hij bleef ook actief de verrichtingen van het Instituut Asbestslachtoffers en de werkgroep mesotheliomen volgen en gaf graag advies bij het opstellen van de recente Richtlijn Mesotheliomen.

Ook de huidige generatie van senior-longartsen, die met Hans Planteydt telefonisch "in conclaaf gingen over toegezonden coupes bij twijfels over mesotheliom", was steeds gecharmeerd van de beminlijke toon van zijn adviezen, maar ook van de scalpel-scherpe formulering van zijn bevindingen, waaruit steeds zijn grondige kennis van de materie bleek. Ondergetekende bewaart ook zeer goede herinneringen aan de verhelderende discussies tijdens de vele autoritten tussen Walcheren en het WMT-vergadercentrum Hoog Brabant Utrecht, alsook aan de frequente telefonische consultaties, waarmee de diagnose Mesotheliom zowaar binnen 24 uur kon worden gesteld.

De NVALT heeft veel te danken aan Hans Planteydt en heeft dit bekrachtigd door aan hem het Erelidmaatschap NVALT toe te kennen in mei 1998. Voordien werd hij reeds begiftigd met de Jaap Swierenga Penning. Onze condoleances gaan uit naar zijn echtgenote, kinderen en kleinkinderen.

Werkgroep Mesotheliomen (WMT)
Ed van Hezik, longarts Vlissingen
Sjaak Burgers, voorzitter WMT
Amsterdam

IN MEMORIAM

Emeritus professor Joop Dijkman (1933 – 2014)

Op 25 augustus jl. is Joop Dijkman overleden op 81 jarige leeftijd. Hij was hoogleraar Longziekten in Leiden tot februari 1998.

Joop Dijkman werd 11 januari 1933 geboren in Doetinchem. Na het eindexamen gymnasium in 1951 ging hij geneeskunde studeren aan de Katholieke Universiteit Nijmegen, waar hij het doctoraal behaalde in 1956, en het artsexamen 2 jaar later. Vervolgens vervulde hij de militaire dienstplicht. Hij werkte een deel van die tijd op het Laboratorium voor Gezondheidsleer van de KUN, onder leiding van onder andere prof. van der Veen. Dit leidde tot zijn proefschrift in 1963, getiteld; "Onderzoek over het voorkomen en de oorzaken van longafwijkingen bij militairen met acute luchtweginfecties". Van 1961 tot 1965 volgde hij de opleiding Interne Geneeskunde in Nijmegen onder prof. Major. Dit werd de daaropvolgende 3 jaar gevolgd door de opleiding Longziekten en Tuberculose in Groningen bij prof. Orie, en het laatste half jaar aan het Institute of Diseases of the Chest van het Brompton Hospital bij prof. Scadding. Hij werd aangesteld als longarts en als docent en later lector aan de toenmalige van Spanjekliniek in Groesbeek en de KUN.

Zijn Leidse periode begon in 1976. Op 1 juli van dat jaar aanvaardde hij het ambt van hoogleraar Inwendige Geneeskunde, in het bijzonder Longziekten. Hij was een breed georiënteerd longarts, een kenmerk dat past bij longartsen die eerst een volledige interne opleiding hebben genoten. Hij was doordrongen van het belang van een nauwkeurige anamnese en lichamelijk onderzoek. Hij wist de juiste mensen om zich heen



te verzamelen om wetenschappelijk onderzoek van hoog niveau tot ontwikkeling te laten komen. Zijn speciale aandachtsgebied was longemfyseem, alfa1-antitrypsinedeficiëntie in het bijzonder. De onderzoekslijnen die hij heeft opgezet, samen met Hans Kramps en later Pieter Hiemstra, hadden daar met name betrekking op, alsook op de rol van antileukoprotease hierbij. Jan Stolk is in het LUMC nog steeds de nationale referentie voor patiënten met alfa1-antitrypsinedeficiëntie. Daarnaast werd het Laboratorium voor Aerobiologie aan de afdeling verbonden, hetgeen op toonaangevende manier informatie heeft verzameld over expositie aan huisstofmijt en pollen en dat nog steeds doet. Als docent en opleider was hij enigszins streng maar wel rechtvaardig. Als hij indringender sprak kwam daar kenmerkend een opgeheven wijsvinger bij; de assistenten durfden desondanks best weerwoord te geven, maar spraken hem daarbij niet aan met "Joop". Elke door hem opgeleide longarts zal twee situaties zeer

herkenbaar op het netvlies hebben. Werd een vrouw gepresenteerd met (meer dan normaal) ongelijke borsten, was de onvermijdelijke vraag: "Heeft ze gele nagels?" Werd er op een thoraxfoto een diafragma hoogstand gezien, wist iedereen dat Joop Dijkman ging vragen: "Hoe beweegt het diafragma bij doorlichting?" Er werd veel aandacht besteed aan verrichtingen. Het was nog de tijd van de bronchografie, de doorlichtingen, bijna standaard thoracoscopie met talkage bij spontane pneumothorax, de longpuncties onder doorlichting, tracheaspoelingen, gesloten empyeemspoelingen. Voor klierpuncties geen elegante EBUS maar een starre scopye onder dormicum. Joop Dijkman heeft bijna 30 longartsen opgeleid, en heeft als promotor ook veel jonge wetenschappers met succes begeleid bij hun promotietraject.

Hij had een mooi huis in Lisse, waar hij bij zijn afscheid de hele afdeling met partner uitnodigde voor een gezellige avond met diner. Na zijn emeritaat in 1998 is hij weer richting Nijmegen verhuisd waar hij nog jaren met name ook genoot van musiceren samen met zijn dierbare Trees. Hij liet zich nog een enkele keer in het Leidse zien, onder meer bij het afscheid van Klaus Rabe en de inaugurele rede van Christian Taube. Enkele jaren geleden is Trees hem ontvallen, de laatste jaren ging hij fysiek geleidelijk achteruit. Dat hij zich er niet van liet weerhouden, nog af en toe achter het stuur plaats te nemen, kenmerkt hem zoals hij was.

Wij zullen hem herinneren als een zeer betrokken dokter en opleider.

Luuk Willems

Kandidaat-leden



Juliette Degens
aios, Maastricht Universitair
Medisch Centrum, Maastricht



Katrien Eger
aios, Haga Ziekenhuis,
Den Haag



Tanja Kluyt
aios, Atrium Medisch
Centrum, Heerlen



Sylvia van der Kreeft
aios, Radboudumc, Nijmegen



Agata Makowska
aios, Academisch Medisch
Centrum, Amsterdam



Peter Plomp
aios, Sint Antonius Ziekenhuis,
Nieuwegein



Mart Schiefer
aios, Atrium MC, Heerlen



Kasper Smit
aios, Universitair Medisch
Centrum Utrecht, Utrecht

Nieuw benoemde longartsen

Werner Clarenbach opgeleid in Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's-Hertogenbosch

Lidia Hoogerbrugge opgeleid in Spaarne Ziekenhuis, Hoofddorp

Amber Hoogerwerf opgeleid in Universitair Medisch Centrum Utrecht

Pathman Pasupathy opgeleid in Atrium Medisch Centrum, Heerlen

Nadine Stigter opgeleid in Universitair Medisch Centrum Utrecht

Wijzigingen in uw persoonlijke gegevens kunt u doorgeven via het formulier op de website, of mailen naar: 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
SEPTEMBER 2014		
12	22	TRansfusie en Hemostase van theorie naar praktijk - 6229HX Maastricht (NL)
2	22	Werkgroep Longtumoren IKNL locatie Leiden - Leiden (NL)
13	22	2nd European Advanced Course in Clinical Tuberculosis - Amsterdam (NL)
i.a.	23	Bijscholing en praktijkoefeningen ATLS™ & DA/STC™ in het traumaprotocol ETZ - Tilburg (NL)
3	23	Infectieziekten en Intensive Care - Haarlem (NL)
5	23	Masterclass Allergy with innovations. - Utrecht (NL)
i.a.	24	Bijscholing en praktijkoefeningen ATLS™ & DA/STC™ in het traumaprotocol ETZ - Tilburg (NL)
3	24	Symposium ERS Highlights 2014 - Utrecht (NL)
i.a.	25	Bijscholing en praktijkoefeningen ATLS™ & DA/STC™ in het traumaprotocol ETZ - Tilburg (NL)
7	25	De 24-uur van Groenendael CF - Hilvarenbeek (NL)
6	26	Acute Coronaire Syndromen 2014 - Amsterdam Zuidoost (NL)
12	26	Advanced Airway Management cursus (SAMT-IC) - Amsterdam (NL)
3	26	Symposium CTEPH Update - Utrecht (NL)
30	27	Annual Congres European Society of Intensive Care Medicine (ESICM 2014) - Barcelona (ES)
3	30	Symposium Inside Oud - Assen (NL)
OKTOBER 2014		
18	1	Advanced Paediatric Life Support - Riel (NL)
3	1	Symposium Luchtkwaliteit en longziekten, beter voorkomen dan genezen 1 oktober 2014 - Amsterdam Zuid-Oost (NL)
20	1	European Practicum in Clinical Exercise Testing 2014 CPX International Inc. - Zwolle (NL)
6	2	Ledenvergadering NVAL T
5	2	3e Symposium New Insights Into Pulmonary Infectious Diseases, Erasmus MC, Afdeling Longziekten - Rotterdam (NL)
	4	HERMES examen - Utrecht (NL)
20	5	The New York Dutch Lung Cancer Course - Manhattan (US)
i.a.	6	Bijscholing en praktijkoefeningen ATLS™ & DA/STC™ in het traumaprotocol ETZ - Tilburg (NL)
2	7	Dilemma's rondom donaties - Arnhem (NL)
i.a.	8	Bijscholing en praktijkoefeningen ATLS™ & DA/STC™ in het traumaprotocol ETZ - Tilburg (NL)
30	8	Infectious Diseases Week (ID week 2014) - Philadelphia (US)
3	8	Motivational Interviewing en stoppen met roken - Almere (NL)
6	8	ReCertification Course - Riel (NL)
2	8	Bijscholing Acute Zorgregio Oost Intoxicaties en auto-intoxicaties - Nijmegen (NL)
i.a.	9	6e VATS congres 2014 - Hoensbroek (NL)
18	9	ANZICS Intensive Care Annual Scientific Meeting 2014 - Melbourne (AU)
i.a.	9	Bijscholing en praktijkoefeningen ATLS™ & DA/STC™ in het traumaprotocol ETZ - Tilburg (NL)
6	9	Fundamental Disaster Management Course - Nijmegen (NL)
i.a.	9	LUNG Amsterdam 2014 - Amsterdam (NL)
6	9	ReCertification Course - Riel (NL)
i.a.	9	Mythen, Missers & Maatwerk + Meesterwerk Circulatie 2014 - Lunteren (NL)
6	10	Cardiologie op de Intensive Care 2014 - Utrecht (NL)
27	11	Annual Meeting American Society of Anesthesiologists (ASA 2014) - New Orleans (US)
i.a.	14	Bijscholing en praktijkoefeningen ATLS™ & DA/STC™ in het traumaprotocol ETZ - Tilburg (NL)

Punten	Datum	Nascholing
OKTOBER 2014		
i.a.	15	Bijscholing en praktijkoefeningen ATLS™ & DA/STC™ in het traumaprotocol ETZ - Tilburg (NL)
i.a.	16	Bijscholing en praktijkoefeningen ATLS™ & DA/STC™ in het traumaprotocol ETZ - Tilburg (NL)
12	16	MedicALS - Tilburg (NL)
5	18	Awake flexible intubation course - Amsterdam (NL)
2	21	Symposium '400 jaar innovatie in Groningen: Longziekten uitgelicht' - Groningen (NL)
i.a.	22	Leek symposium 2014 - Groningen (NL)
20	22	Modules in bronchoscopy (inkoopordernr. 4429253) - Amsterdam (NL)
6	22	Bronchoscopy voor intensivisten - Amsterdam (NL)
5	24	Workshop Geavanceerde Hemodynamische Bewaking en GDT - Groningen (NL)
5	24	Challenges of 21st Century Critical Care - The Amsterdam - London Intensive Care Connection - Amsterdam (NL)
12	27	Advanced Life Support 2014 - Kolham (NL)
11	27	NVIC Echografie cursus 2014 - Houten (NL)
18	28	Advanced Paediatric Life Support - Riel (NL)
2	29	ICU Expert Meetings - Hilvarenbeek (NL)
NOVEMBER 2014		
24	2	Schiermonnikoog MasterclassC 2014 - Schiermonnikoog (NL)
2	4	Tumorwerkgroepvergadering Bronchuscarinomen - Sittard (NL)
i.a.	5	Educational Program Immunotherapy Lung Cancer - Amsterdam Zuidoost (NL)
12	6	MedicALS - Tilburg (NL)
10	7	2nd World Lung Disease Summit - Barcelona (ES)
i.a.	10	optimal use of antimicrobial therapy - Antibiotic Stewardship Symposium - Groningen (NL)
i.a.	11	IKNL-loc. R'dam werkgroepvergadering Long en mediastinale tumoren november 2014 - Rotterdam (NL)
2	11	Noordhollands Pulmonologisch Genootschap (NPG) - Amsterdam (NL)
18	12	Advanced Paediatric Life Support - Riel (NL)
6	12	Fundamental Disaster Management Course - Zwolle (NL)
6	14	Mini OSAS cursus - Zoeterwoude (NL)
12	17	Advanced Life Support 2014 - Kolham (NL)
9	17	NVIC Cursus Luchtwegmanagement op de IC 2014
20	20	Bronkhorst Colloquium Veldhoven/Blankenberge 2014/2015 - Veldhoven (NL)
12	24	European Paediatric Life Support - Riel (NL)
18	25	DSTC en DATC - Nijmegen (NL)
2	26	5e Noordelijk Schimmel Symposium "Controverses" - Groningen (NL)
i.a.	26	orgaan-donatie op de intensive care - Amsterdam Zuidoost (NL)
2	26	Update therapie in zeldzame immunologische ziekten; wat wel en wat niet? - Rotterdam (NL)
6	27	Paediatric Life Support (PLS) - Enschede (NL)
6	28	Paediatric Life Support (PLS) - Enschede (NL)
		december 2014
12	1	Advanced Life Support 2014 - Kolham (NL)
4	4	MasterClass Allergologie voor de KNO-arts - Utrecht (NL)
6	9	Paediatric Life Support (PLS) - Riel (NL)
18	10	Advanced Paediatric Life Support - Riel (NL)
12	10	Clinic "Interstitiële Longaandoeningen" - Londen - London (GB)
i.a.	10	Topics in Intensive Care 2014 - Lunteren (NL)
i.a.	11	Educational Program Immunotherapy Lung Cancer - Groningen (NL)
6	11	2nd Scientific seminar on pulmonary hypertension: "Connecting expertise in a rare disease in 2014" - Schiphol (NL)
6	12	Symposium "Therapeutisch maatwerk voor eindstadium COPD: Het Groningse Palet" 12 december 2014 - Groningen (NL)
18	15	Advanced Paediatric Life Support - Riel (NL)
2	31	The (un)loaded heart - Amsterdam (NL)

Punten	Datum	Nascholing
		JANUARI 2015
	8	Studiedagen VvAwT
	15	Prof. dr. Jules van den Bosch Symposium III (Nieuwegein)
30	17	Annual Meeting Society of Critical Care Medicine Congres (SCCM 2015) - Phoenix (US)
i.a.	22	Educational Program Immunotherapy Lung Cancer - Maastricht (NL)
20	29	Bronkhorst Colloquium Veldhoven/Blankenberge 2014/2015 - Blankenberge (BE)
		FEBRUARI 2015
30	1	International Winter Symposium in Intensive Care Medicine (2015) - Zermatt (CH)
i.a.	10	Educational Program Immunotherapy Lung Cancer - Nijmegen (NL)
24	17	International Conference on Continuous Renal Replacement Therapies (CRRT 2015) - San Diego (US)
		MAART 2015
	15	Op de Hoogte van Astma 2015 - Davos (CH)
24	17	International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine (ISICEM 2015) - Brussel (BE)
30	23	18th Annual Comprehensive Review & Update of Perioperative Echo (SCA) - Atlanta (US)
		APRIL 2015
	20	Longartsenweek - Utrecht (NL)
	21	Longdagen 2015 - Utrecht (NL)
		MEI 2015
	15	Annual Meeting American Thoracic Society (ATS 2015) - Denver (US)
30		European Anesthesiology Congress / Euroanaesthesia (ESA 2015) - Berlijn (DE)
		JUNI 2015
	4	Ergometrie cursus - Amsterdam (NL)
		SEPTEMBER 2015
	18	International Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy (ICAAC 2015) - Joint Meeting met ICC - San Diego (US)
		OKTOBER 2015
	3	Annual Congres European Society of Intensive Care Medicine (ESICM 2015) - Berlijn (DE)
24		Annual Meeting American Society of Anesthesiologists (ASA 2015) - San Diego (US)
		NOVEMBER 2015
	24	DSTC en DATC - Nijmegen (NL)
		FEBRUARI 2016
	20	Annual Meeting Society of Critical Care Medicine Congres (SCCM 2016) - Orlando (US)
		OKTOBER 2016
	15	Annual Meeting American Society of Anesthesiologists (ASA 2016) - Boston (US)
		JANUARI 2017
	21	Annual Meeting Society of Critical Care Medicine Congres (SCCM 2017) - Honolulu (US)

Punten	Datum	Nascholing
E-LEARNING/SCHRIFTELIJKE NASCHOLING		
1		"Post Congress TV ERS Highlights"
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
6		e-Xpert Advanced Life Support
2		e-Xpert Lichte Sedatie en Anxiolyse
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
1		Meten is Weten, of Niet Soms?
1		OncoMotief 18 Klein Vlekje
2		Online nascholing Good Clinical Practice - Good Clinical Practice voor oncologisch onderzoek in de periferie -
6		Online nascholing Moleculaire Longoncologie
i.a.		Online nascholing Pulmonale arteriële hypertensie, module 2: endotheel en endotheline
1		Online nascholing Pulmonale arteriële hypertensie, module 4: diagnostiek en ernstbepaling
1		Online nascholing Pulmonale hypertensie, module 1: definitie en classificaties
1		Post-ASTRO Webcast 2010 LIVE
1		Post-ASTRO Webcast 2010 On-demand
3		Sepsis bij neutropenische en niet-neutropenische patiënten
1		Webcast Redefining outcomes in PAH
1		WebTV nascholing: Herziene richtlijn niet-kleincellig en kleincellig longcarcinoom 2011
2		Web-tv nieuwe antistollingsmiddelen - Eenvoud
1		Web-tv nieuwe antistollingsmiddelen - Ervaring
1		WebTV Nieuwe astma en allergische rhinitis test 2012
1		WebTV Richtlijn Ernstig astma
1		WebTV Stoppen met roken
1		WebTV Stoppen met roken 2013

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