

PULMO

Script

OFFICIEEL ORGAAN VAN DE NVALT
JAARGANG 25, NR. 4 DECEMBER 2014



**NOTULEN HUISHOUDELIJKE
VERGADERING**

**MARJOLEIN DRENT
PRESIDENT VAN DE WASOG**

**IN MEMORIAM
JAN WAGENAAR**

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. 1: 15 februari 2015

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
- 06 Notulen huishoudelijke NVALT vergadering 2 oktober 2014
- 17 Verkiezingen en benoemingen NVALT-commissies 2014

Commissies, secties en werkgroepen

Vanuit de Sectie Assistenten

- 18 Bronchoscopie cursus en Bronkhorst
- Vanuit de Werkgroep Oncologie
- 22 Gerichte therapie bij longkanker: Is de tijd rijp voor centralisatie?
- 23 Registratie van longkanker: Veel werk maar ook prachtige informatie!

Vanuit de VvAwT

Vanuit de Vereniging van Artsen werkzaam in de Tuberculose bestrijding (VvAwT)

- 20 Programma Studiedagen VvAwT

Rubrieken

- 24 Opleiding in de kijker: Amphia Ziekenhuis, Breda
- 25 Nieuwe hoogleraar stelt zich voor: Joachim Aerts
- 27 Pulmonaal Portret: Arent Jan Michels
- 28 "Klaar": Joke van Loenhout

Nascholing

- 30 Samenvatting proefschrift Sunil Ramlal
Inspiratory lung function parameters in COPD: Response on clinical interventions

En ook...

- 32 Marjolein Drent president van de WASOG
- 33 Gernot Rohde voorzitter van de ERS Educational Council
- 29 Sluiting secretariaat

Personalia

- 34 In memoriam Jan Wagenaar
- 36 Kandidaat-leden
- 36 Nieuwe benoemde longartsen
- 36 Nieuwe rustende leden

37 Congresagenda



Cover: het is december en de schaatsliefhebbers hopen op natuurijs...

Andreas Schelfhout
1787 - Den Haag - 1870

Ijsgezicht met schaatsers en figuren bij een molen
Paneel 67 x 85 cm
Gesigneerd en gedateerd 1840 linksonder
Collectie Kunsthandel A.H. Bies, Eindhoven

Beste lezer van PulmoScript,

Welkom bij deze editie van PulmoScript. De tijd vliegt, u bent al weer bijna bezig de eindafrekening van het jaar te maken. Het is dan vast een welkome afleiding om eens rustig uw verenigingsblad te lezen. Graag wil ik u attenderen op enkele van de stukken die deze keer hierin zijn opgenomen.

In het kader van persoonlijke aandacht wil ik u graag wijzen op een bijzondere kennismaking met Arent Jan Michels. Geboren Groninger en uiteindelijk neergestreden in Geldrop. Velen van u kennen hem en weten dat hij heeft altijd een neus heeft gehad voor de creatieve invulling van zijn werk en privéleven. Dan wil ik u graag wijzen op de kennismaking met Gernot Rohde, collega longarts in Maastricht en in dit stuk aan het woord als voorzitter van de ERS Educational Council. We verwachten van hem nog veel. Houd ons op de hoogte Gernot. We doen het op internationaal vlak goed, want ook Marjolein Drent wil ik graag noemen. We kennen haar al als bijzonder hoogleraar in de interstitiële longaandoeningen. Nu is zij benoemd als president van de WASOG, van harte gefeliciteerd Marjolein. De beschrijving van haar benoeming gaat gepaard met aankondigingen van en verwijzingen naar activiteiten van de WASOG en ILD Care.

Dan zijn er ook longartsen die ruimschoots zijn of haar sporen hebben verdiend en tevreden afscheid mogen nemen van het vak. Joke van Loenhout is zo iemand. Ze heeft zich altijd met hart en ziel ingezet voor de tuberculosezorg in Nederland en ook op bestuurlijk niveau binnen de NVALT. Joke, veel dank voor de prettige samenwerking en veel dank voor je inzet. Geniet van je welverdiende vrije tijd. Ook hebben we sinds kort weer een nieuwe hoogleraar in ons midden. Joachim Aerts werd benoemd tot hoogleraar oncologie aan de Erasmus Universiteit in Rotterdam. Van harte gefeliciteerd Joachim!



Zo gaan we spontaan over naar de wetenschappelijke prestaties van individuen. Ik wil u graag wijzen op de samenvatting van het proefschrift van Sunil Ramlal over de inspiratoire longfunctie parameters bij COPD. Mooi werk Sunil. We hebben vanuit de werkgroep oncologie de inzendingen gebundeld. U treft waardevolle informatie aan over de registratie van longkanker. Michiel van de Heuvel waagt zich vervolgens aan een gevoelig onderwerp, namelijk de centralisatie van gerichte therapie bij longkanker. Ook bent u vast benieuwd hoe de AIOS in Breda hun opleiding ervaren, deze keer zijn de collega's uit het Amphia ziekenhuis aan de beurt in de rubriek 'opleiding in de kijker'.

Dan is dit nog slechts een selectie van wat we in deze editie hebben opgenomen. Ik wens weer veel leesplezier.

Folkert Brijker, wetenschappelijk secretaris

Vanuit het bestuur

Beste Leden

“Time flies”, het is al weer december. We hebben net een zeer inspirerend “Bronkhorst colloquium” achter de rug. Dat wil zeggen dat de helft van de Nederlandse longartsen weer bijgeschoold is op astma- en COPD-gebied. Zoals in mijn toespraak ‘s avonds ook verwoord word ik na zo’n dag weer heel erg bescheiden. Wat weten we eigenlijk nog ontzettend weinig van ziektebeelden die zo vaak voorkomen. Dan begrijp je ook dat er waarschijnlijk nog veel te halen is als het gaat om behandeling van deze ziekten, dat het tijd wordt voor nieuwe wijn in nieuwe zakken. Ik hoop dat we dat gaan bereiken de komende jaren, dat zijn we aan onze patiënten verplicht. Dank aan degene die dit mooie congres weer hebben neer gezet zowel qua organisatie als qua inhoud.

Als bestuur hebben we ook niet stilgezeten de afgelopen maanden. Er moet veel gebeuren om alle overgangen zoals in de vorige PulmoScript genoemd (gecombineerd lidmaatschap ERS-NVALT en de overgang naar de Federatie Medisch specialisten) in goede banen te leiden. Dat vergt aanpassingen in onze statuten en zorgvuldige procedures om ons ledenbestand over te mogen dragen. Een extra ledenvergadering is daarom ook gehouden op 15 december.

Het handboek kwaliteit van de NVALT, waaraan Jan Willem van den Berg en

Pieter Broos hard hebben gewerkt, is klaar. Met trots zullen we dit aan u presenteren. Het geeft een prachtig overzicht van de organisatie van onze vereniging en de kwaliteitseisen waaraan wij willen voldoen. We zullen het wijd verspreiden waaronder onze zusterverenigingen en raden van bestuur van de “Nederlandse ziekenhuizen”.

Wij denken dat de tijd is gekomen voor een verdere professionaliseringsslag van het besturen van een vereniging van onze grootte. Daar gaan wij op onze tweede visionaire dag dit jaar verder over nadenken. De grotere wetenschappelijke verenigingen hebben deze stap al gemaakt. Het besturen van een vereniging geeft grote verantwoordelijkheden. Wij willen nog meer slagkracht krijgen, meer proactief dan reactief besturen. Dat is met een professioneel bureau op secretariael niveau en vrijwillig deelnemende longartsen niet goed mogelijk. Op onze eerste visionaire dag hebben wij de heer Frans Huizinga, gespecialiseerd in het professionaliseren van wetenschappelijke verenigingen, al een voordracht laten geven. Hem hebben wij gevraagd ons verder te adviseren wat de stappen zouden kunnen zijn die wij moeten nemen. Als u er zelf ook meer over zou willen lezen raad ik het boek “Architectuur van verenigingen, bouwstenen voor organisatieontwikkeling”



geschreven door F. Huizinga en P. Tack aan. Hij beschrijft daarin 5 professionaliseringsmodellen en de relatie tussen ledenvergadering, bestuur en bureau. De 4 basisactiviteiten binnen een vereniging: leiding geven aan (uitvoering), beleidsvoering, strategie en toezicht, en goedkeuring worden onderscheiden. Bij een professionalisering hoort dat de uitvoerende taak van het bestuur steeds kleiner wordt en de strategie steeds belangrijker, iets dat wij erg graag gaan nastreven. Wij houden u op de hoogte van verdere ontwikkelingen in deze. Verder staat deze PulmoScript weer vol van andere wetenswaardigheden. Ik wens u hiermee veel leesplezier.

Rest mij u fijne feestdagen toe te wensen.

Yvonne Heijdra

Donderdag 2 oktober 2014 te Utrecht

Notulen ledenvergadering NVALT

Aanwezig (getekend op presentielijst): 62

1. Opening

De voorzitter opent de vergadering om 14.30 uur. Ze vraagt een minuut stilte voor de oud-collegae Hans Planteydt-erelid, (24 juni 2014), Joop Dijkman (25 augustus 2014) en Kees Jongerius (4 september 2014) die zijn overleden.

2. Notulen vergadering 30 januari 2014

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

3. Mededelingen vanuit het Bestuur

Heijdra:

- Anja van Beijsterveldt, een van de medewerkers van het secretariaat, heeft afscheid van de NVALT genomen ivm gezondheidsredenen. Deze vacature zal worden ingevuld.

- De Federatie Medisch Specialististen.

Nieuwe naam per 1 januari 2015:

- Federatie Medisch Specialististen
- Dutch Associated Medical Specialists

Voordelen van de Federatie:

Voordelen voor de Wetenschappelijke Vereniging:

- Een gezamenlijk vormgegeven beleidsplan op het gebied van beroepsbelangen, kwaliteit, opleiding en wetenschap
- Een eenduidige stem van alle medisch specialisten in het publieke en politieke debat
- Collectieve belangenbehartiging in de politiek en sterke belangenbehartiging aan de cao tafels
- Ondersteuning door een professionele communicatie afdeling bij contact met krant/radio/tv
- Juridische ondersteuning bij gezondheidsrechtelijke aspecten
- Een stem namens de medisch specialisten in het federatiebestuur van de KNMG

Voordelen voor de individuele specialist:

- Lidmaatschap KNMG en daarmee samenhangend Medisch Contact.
- Eerste lijns advies beleid (o.a. over organisatie-, financiering-, kwaliteit- en opleidingsvraagstukken).
- Individuele juridische advisering arbeidsrecht (sociale zekerheid/pensioen) inclusief rechtsbijstand bij arbeidsconflicten.
- Individuele juridische advisering ondernemingsrecht (zoals maatschapsrecht, en goodwill).

- Korting op verzekeringen arbeidsongeschiktheid Movir, Interpolis, pakketkortingen VvAA etc.

Concrete resultaten van samenwerking tot nu toe

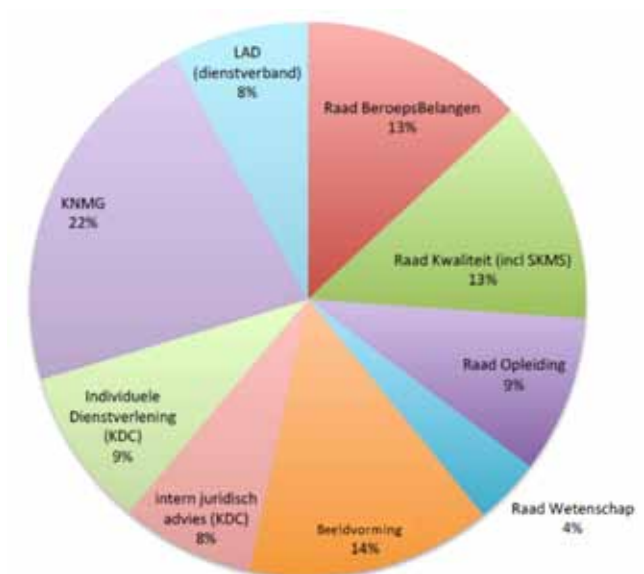
- Het zorgakkoord: beheersing van zorgkosten (een maximale groei van 1%)
- Keuzevrijheid vrij beroep/loondienst
- Medisch specialisten in dienstverband vallen niet onder de Wet Normering Topinkomens
- 12 miljoen euro beschikbaar voor investeren in kwaliteit
- Opleidingsakkoord: de verkorting van de opleiding tot medisch specialist blijft beperkt tot maximaal een half jaar

De kosten van de Federatie:

Federatiebijdrage

- Gezamenlijke belangenbehartiging 500 euro per praktiserend lid per jaar
- OMS- en LAD-leden gaan dit bedrag betalen in plaats van hun huidige contributie
- De OMS verdwijnt en gaat op in de federatie.
- De federatiebijdrage en de NVALT-contributie worden geïnd door de NVALT
- De Federatie-contributie is voor 3 jaar vastgelegd op € 500,-.
- De NVALT wordt lid van de federatie. Er is dus geen sprake van direct lidmaatschap.
- Individuele dienstverlening wordt door het Kennis- en Dienstverleningscentrum aangeboden

Waar gaat uw bijdrage heen?



Wat betekent dit voor de huidige leden van de OMS en de LAD?

	2013	2014	2015 Federatie
LAD/OMS Dienstverband	€ 830,--	€ 557,--	€ 500,--
OMS Vrij Beroep	€ 1.060,--	€ 730,--	€ 500,--
Geen lid OMS of LAD	---	---	€ 500,--
Lidmaatschap KNMG	€ 193,--	€ 193,--	---

Hoe zit het met de LAD?

- De LAD zal als uitvoerende organisatie voor de belangen van de medisch specialist in dienstverband optreden.
- Dit zal zij doen onder coördinatie van de Raad Beroepsbelangen

Hoe zit het met de KNMG?

- De federatie zal lid zijn van de KNMG
 - Als individueel lid van uw WV bent u geen lid van de KNMG
 - U ontvangt wel Medisch Contact

Wat heb ik aan individuele dienstverlening?

- Algemene vraagbaak voor medisch specialisten
- Juridisch advies en bijstand op het gebied van b.v. arbeidsrecht en goodwill
- Advisering ten aanzien van groepen medisch specialisten zoals medische staven, collectieven en verenigingen medisch specialisten in dienstverband
- Advisering inzake gezondheidsrecht
- Pakketkortingen op verzekeringen

Procedure verkiezing bestuur

- Het huidige bestuur van de OMS legt haar functie neer per 31/12/2014
- 18 september Voorzitter en twee leden bestuur benoemd

Welke namen zijn er al bekend?

Algemeen voorzitter	Frank de Grave
Vice Voorzitter	?
Lid (vz Raad Kwaliteit)	Marcel Daniels
Lid (vz Raad Opleiding)	Marianne ten Kate
Lid (vz Raad BeroepsBelangen)	?
Lid (vz Raad BeroepsBelangen)	?
Lid (Kwartiermaker Raad Wetenschap)	?

Worden mijn gegevens doorgegeven aan de federatie?

- Ja, hier zijn strikte afspraken over gemaakt en volledig conform de wet op de privacy

Uitgangspunten zijn:

- Dat de ledengegevens van de wetenschappelijke verenigingen zijn en blijven
- Dat de wetenschappelijke verenigingen verantwoordelijk zijn en blijven voor het bijhouden van mutaties
- Dat de communicatie met de achterban van de wetenschappelijke verenigingen verloopt via de wetenschappelijke verenigingen

Waarom en waarvoor heeft de FMSN gegevens van medisch specialisten nodig?

- Verlenen van (individuele) (juridische) dienstverlening.
- Het kunnen uitvoeren van cao-onderhandelingen (collectieve werknemersbelangenbehartiging) door de LAD.
- Het als FMSN kunnen faciliteren en coördineren (interne taak)
 - Een maand geleden hebben alle leden een mail gehad met de vraag om bezwaar aan te tekenen indien men niet akkoord ging met de Federatie. Hierop zijn 4 reacties gekomen.
 - Heijdra brengt de Federatie opnieuw in stemming, er wordt unaniem vóór de Federatie Medisch Specialisten gestemd.
 - De Nederlandse Longstichting. Deze stichting is destijds opgericht in opdracht van de NVALT. Afgelopen jaar is gebleken dat het bestuur van de Stichting, J. Klein en M. van Nierop, hun functies neer willen leggen. Om de naam van de Nederlandse Longstichting te kunnen behouden is besloten om de Nederlandse Longstichting onder te brengen bij zowel de LAN als de NVALT. In de praktijk zal dit betekenen dat het Bestuur zal gaan bestaan uit 2 leden van de LAN en 2 leden van de NVALT. De notaris is bezig de statuten daarop aan te passen.
 - Het gezamenlijke lidmaatschap van de ERS. Zoals reeds via de mail is gecommuniceerd zal dit gezamenlijk lidmaatschap per 1 januari 2015 een feit zijn. Er wordt opnieuw unaniem vóór gestemd.
 - Toekomstvisie Longgeneeskunde 2012-2015. In dit plan zijn de basale longziekten, de torens en de expertisecentra beschreven. Er is een ad hoc werkgroep, onder leiding van Frank Smeenk, het afgelopen jaar bezig geweest met de beschrijving van de basale longziekten. Dit rapport is nu gestuurd naar de werkgroepen, de sectie assistenten en het Concilium, met het verzoek om commentaar binnen 2 maanden.

- Er zal een ad hoc werkgroepje worden benoemd om de criteria voor een expertisecentrum te benoemen.
- 2015: "Een hele week longen: de Longartsenweek en de longdagen".

- Krouwels vraagt zich af of na de evaluatie, die gaat plaatsvinden, de longartsenweek weer apart (lees op Papendal) kan gaan plaatsvinden. Heijdra geeft aan dat daar zeer zorgvuldig naar gekeken zal gaan worden.



Pennings

- Zaterdag 4 oktober vindt het Hermes-examen plaats. Er zijn 130 kandidaten met zelfs een paar mensen uit Ierland die ook het examen komen maken. Het opleidingsinstituut van Hermes is bezig met de ontwikkeling van modules over intensive care (Long) geneeskunde.
- Er wordt gewerkt aan een Europees accreditatietraject voor opleidingsziekenhuizen Longgeneeskunde.
- Er zal vanaf 2015 geen national delegate meer binnen de ERS bestaan. Deze functie zal veel meer geformaliseerd worden, waarbij naar alle waarschijnlijkheid een vast aanspreekpunt vanuit het bestuur van de landelijke verenigingen benoemd zal worden..

Schema 2015 samenvoeging Longartsenweek en Longdagen

	Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag
08.30				
09.00				
09.30				
10.00	Plenaire gedeelte NVALT			
10.30		Opening LD		
11.00		Plenaire LD voor professionals		
11.30				
12.00		Lunch allen		
12.30				
13.00				
13.30				
14.00	4x work shops NVALT			
14.30				
15.00				
15.30				
16.00				
16.30				
17.00				
17.30				
18.00				

- = Toegankelijk voor longartsen (besloten gedeelte NVALT)
- = Toegankelijk voor wetenschappers en professionals incl. longartsen
- = Toegankelijk voor publiek
- = Toegankelijk voor iedereen

- Het Pirfenidone-arrangement is wat moeizaam tot stand gekomen. Het is de verantwoordelijkheid van alle leden om als beroepsgroep de verantwoordelijkheid voor dit soort dossiers ook te nemen en te dragen.
- Het Bestuur heeft de afgelopen maand gesproken met een aantal farmaceuten. Het blijkt dat de CGR-regelgeving per 1 januari 2015 aangescherpt zal worden. Dit zou wel eens consequenties voor de begroting van de NVALT kunnen hebben.
- Pennings zal waarschijnlijk aan het einde van het jaar afscheid nemen als secretaris van het Bestuur. Hij dankt alle leden voor de collegiale samenwerking.

4. Mededelingen vanuit de Commissie Beroepsbelangen/Projectgroep DOT

Grotjohan heeft vanochtend aangegeven niet aanwezig te kunnen zijn. Zijn presentatie zal via een nieuwsbrief rondgestuurd worden.

5. Mededelingen vanuit het Concilium

Van den Toorn is de nieuwe voorzitter van het Concilium. Hij zal Van Haren opvolgen die deel uit gaat maken van het NVALT-bestuur.

Vanuit de RGS is "mijn RGS" in het leven geroepen voor opleiders en aios. Er zijn nogal wat kinderziektes in dit project. De RGS werkt hard om deze op te lossen.

Het individualiseren van de opleidingsduur. Het is de bedoeling dat de komende jaren wordt vormgegeven dat elke opleiding gaat komen tot een verkorting van de opleidingsduur van de aios. Het is de bedoeling dat in 2022 voor 80% van de aios een verkorting van 6 maanden een feit zal zijn.

Deze verkorting kan zowel in het schakeljaar, de vooropleiding als in de longopleiding plaatsvinden. Vanaf 2017 zal gecontroleerd worden of deze verkorting bij de WV'en vorm krijgt. In 2017 zal 3 maanden korting voor alle uitstromende aios gerealiseerd moeten zijn.

In de opleidersvergadering van maart is uitgebreid gesproken over de instroom van 2015. De NVALT heeft meegedaan aan een pilot van het BOLS. De pilot werkt met beleidsrijke parameters. Dit betekent het aantal nieuwe patiënten in een opleidingsregio. Dit jaar heeft de historie van de instroom nog voor 80% meegeteld, dit zal de komende jaren afgebouwd gaan worden.

Het Concilium zal het komende jaar starten met een update van het opleidingsplan.

De NVALT doet mee met de opleidingsetalage. Dit project is bedoeld om "reclame" te maken voor het ziekenhuis c.q. de eigen opleiding.

De uitwisseling van academisch centrum naar perifeer centrum en vice versa is sinds 1 januari 2014 verplicht.

In de toekomst zal steeds meer gekomen zal worden tot regionaal opleiden en regionaal beoordelen.

6. Mededelingen vanuit de Commissie Richtlijnen

Pieter Broos Kwaliteitsmedewerker van de NVALT en adviseur van het Kennisinstituut van medisch Specialisten, doet verslag over de richtlijn database.

Traject

Medisch Specialistisch Richtlijnen 2.0

- Op één plek vindbaar
- Snel antwoord op vraag
- Dwarsverbanden tussen richtlijnen
- Flexibel onderhoud

→ Modulaire opbouw

- Richtlijnen 2.0 oktober 2011 geaccordeerd
- Start project 'bouw website' begin 2012
 - Commissie Richtlijnen
 - IKNL
 - Kennisinstituut van Medisch Specialisten
 - Ecommany
 - Klankbordgroep
 - Bouw afgerond in 2013
 - Bulk upload fase

de richtlijn data base kunt u kijken op: nendatabaseichtlijn-Richtlijnen-databasedatabaseichtlijnendatabase
Voor een demonstratie van de Richtlijn data-base kunt u kijken op: <http://goo.gl/da3hjW>

NVALT Richtlijnen in de database

- Momenteel beschikbaar:
 - Diagnostiek en behandeling van massale haemoptoe
 - Diagnostiek en behandeling van ernstig astma
 - Niet kleincellig longcarcinoom
 - Thoraxdrainage
 - Diagnostiek en Behandeling Cystic Fibrosis
- Binnenkort online:
 - Diagnostiek en behandeling van OSAS bij volwassenen
 - Non-invasieve beademing tijdens acute respiratoire insufficiëntie bij COPD
 - Primaire spontane pneumothorax

7. Financieel verslag 2013 en begroting 2014.

Van den Berg geeft een toelichting op de balans, de exploitatierekening van 2013 en de begroting van 2014 van de NVALT, en de WSLT. Vanaf 1 januari 2013 zijn er geen financiële activiteiten meer in de FSLT. Momenteel wordt er nagedacht over de opheffing van de WSLT omdat de belasting technische regeling voor deze stichting is opgeheven.

De vergadering gaat akkoord met de voorgestelde contributie in samenhang met de Federatie en de ERS:

Contributie					
	Oude situatie	Nieuw situatie + Federatie + ERS			
Praktiserend longarts in Nederland (B-leden)	350	350 + 500 + 20	=	870	
Aios longziekten (C-leden)	175	175 + 20	=	195	
Arts/geen longarts (D-leden)	90	90 + 20	=	110	
Longarts werkzaam in buitenland (E-leden)	90	90 + 20	=	110	
Rustend lid (F-leden)	35	35	=	35	
Sociaal geneeskundige (H-leden)	350	350 + 20	=	370	
Aios vooropleiding (I-leden)	35	35	=	35	
Longarts in dienst van GGD (J-leden)	350	350 + 500 + 20	=	870	
Buitengewoon lid (geen stemrecht) (P-leden)	90	90	=	90	
Speciaal lid i.v.m. CCO (K-leden)	175	175	=	175	

Van Haeften vraagt zich af of er korting is bij de LAD wanneer 2 mensen uit één gezin lid daarvan zijn. Heijdra vraagt dat na.

Het teveel betaalde geld voor de ERS zal terugbetaald worden d.m.v. vouchers.

8. Kwaliteitsvisitatie nieuwe stijl volgens OMS, normen en waarden beoordeling

Commissie Visitatie Longgeneeskunde

Frans Krouwels, voorzitter CVL

Jan Willem van de Berg, kwaliteitsfunctionaris NVALT

Pieter Broos, beleidsmedewerker NVALT

Gerlof Jukema

Visitatie methodiek

- Sinds 2005 " vernieuwde model" OMS
- Beoordeling op inhoud en organisatie van zorg
- Wat mist: gestandaardiseerde beoordeling
- Hiervoor noodzakelijk: set normen
- Doel:
 - vooraf vastgesteld advies bij afwijking van de norm
 - Systematische, objectieve en transparante oordeelsvorming bij visitaties

Normering en waarderingssysteem (OMS)

- Kwaliteitsproject OMS ondersteund door SKMS
- Bij ruim de helft van wetenschappelijke verenigingen reeds uitgewerkt en geïmplementeerd
- Goede ervaringen, helder voor gevisiteerde klinieken en visitatiecommissies
- Overige WV: in bewerking, verwachting allen gereed in 2015

Waarden en normenstelsel

- Vaststellen van eisen aan kwaliteit zorg
- Beschrijven goede longgeneeskundige zorg
- Toetsing voor CVL
- Tevens spiegel voor vakgroepen en maatschappen
 - Inzicht in huidige stand van zaken
 - Verbeterpunten vaststellen
- Levend document

Waardering

- Basisnorm: goede zorg, voldoet aan de huidig gedefinieerde norm
- Aanbeveling.
 - Nu acceptabel
 - Uitvoering aanbevelingen binnen 5 jaar.
- Zwaarwegend advies:
 - Voor het moment acceptabel
 - Moet in naaste toekomst worden verbeterd
 - Binnen max 2 jaar uitgevoerd
 - Tussenrapportage na max 1 jaar
 - Eventueel hervisitatie
- Voorwaarde
 - Ernstige tekortkomingen, bedreiging veiligheid of kwaliteit van zorg
 - Maatregelen per direct of uiterlijk 6 maanden
 - Eventueel hervisitatie

4 kwaliteitsdomeinen

- Evaluatie van zorg
- Vakgroep functioneren
- Patiënten perspectief
- Professionele ontwikkeling

Evaluatie van zorg

- Dossiervoering
- Protocollen, werkinstructies
- Complicatie registratie
- Ketenzorg
- Continuïteit patiëntenzorg
- MDO
- VIM
- Richtlijnen, medical audit
- Longchirurgie

Bv: Complicatieregistratie

- Basisnorm:
Complicatieregistratie met voldoende ICT ondersteuning, een complicatiebespreking en een regeling om uitkomsten te analyseren, verbeteracties vast te stellen en wijzigingen te implementeren
- Aanbeveling: C worden geanalyseerd en besproken, maar geen aantoonbare aanpassingen
- Zwaarwegend advies: C wel geregistreerd, maar niet besproken
- Voorwaarde: er is geen complicatieregistratie

Vakgroepfunctioneren

- Quickscan
- Beleidsplan
- Vakgroep organisatie
- Aanspreken op ongewenst gedrag
- Contacten in- en extern
- Medisch beleid

Vakgroepfunctioneren:**vakgroep vergaderingen**

- Basis:
gestructureerde vergaderingen, genotuleerd, besluiten en uitvoering worden vervolgd
- A: Besluiten en uitvoeringen worden niet gecontroleerd
- ZA: Geen duidelijk structuur, notulen, verslaglegging
- V: Geen vakgroep vergaderingen

Patiënten perspectief

- In kaart brengen
- Klachten mbt zorg, onvrede
- Toegangstijd en wachttijd
- Veiligheid

Professionele ontwikkeling

- Kennisdeling
- Individueel functioneren
- Bij- en nascholing

Professionele ontwikkeling

- Kennisdeling
- Individueel functioneren
- Bij- en nascholing

Overig: beschrijvend

- Personele voorzieningen
- Ruimtelijke voorzieningen
- Medische voorzieningen
- Kliniek
- Polikliniek
- Longfunctie lab
- Behandelkamer

vervolg

- Goedkeuring ledenvergadering
- Trainingen visitatoren bij OMS
- Invoering, Klinieken vooraf inlichten
- Regelmatig centrale evaluatie in CVL, bijstellen nav ervaringen
- Centrale rapportage en evaluatie met andere WV bij OMS

Het rapport wordt in stemming gebracht en unaniem aangenomen, er zijn 2 onthoudingen.

9. Werkgroep Ademhalingsstoornissen tijdens de Slaap.**Kwaliteitsvisiting & certificering**

Respiratoire slaapgeneeskunde

Waarom kwaliteitsvisiting?

- › Kwaliteit van respiratoire slaapgeneeskunde zichtbaar maken voor
 - De afdeling respiratoire slaapgeneeskunde zelf
 - De patiënten (verenigd in ApneuVereniging)
 - De adherente huisartsen
 - De verzekeraars

Waarom nu?

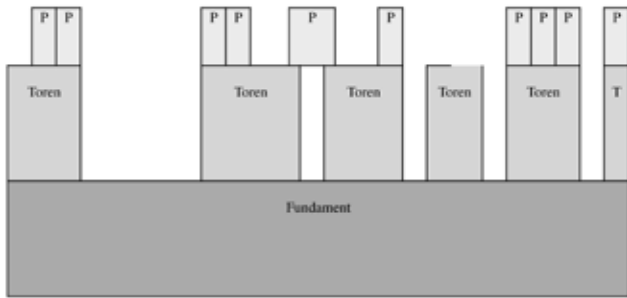
- › Externe partijen vragen om inzicht in de kwaliteit van de geleverde zorg
 - Patiënten
 - Verzekeraars
- › Beginnen als *stand alone* in 2015
 - Papieren visitatie
 - Later (weer) onderdeel van de kwaliteitsvisiting NVALT

Waarom certificering?

- › Het certificaat is "het bewijs" voor de geleverde kwaliteit
 - "bordje naast de voordeur"

Hoe verder?

- › Samenhang met formuleren van eisen van de basis en de toren
 - Zie "Basiszorg longziekten en tuberculose"



- › In 2015
 - Starten met de visitatie, alleen de basis
 - Formuleren van eisen van de toren
 - Additionele eisen visitatie van toren

10. Toekomstplannen ERS



5 themes for 2014-2015

1. Make ERS more attractive for international members (e.g. non-English speaking)
 - expand collaboration with national/regional societies
 - offer "en-block" membership for reduced fee
 - expand international involvement in the congress (Spanish, French, Russian)
 - organise international educational activities
2. Make ERS more attractive for basic scientists
 - incorporate basic science in clinical and educational activities at all levels
 - restructure the assemblies (matrix)
 - establish a Research Agency
3. Make ERS more attractive for junior members
 - provide officer positions
 - organize mentoring programs
 - fellowships and exchange programs
 - awards, grants
 - junior scientific program at congress
4. Make ERS more attractive for sister societies and allied specialties
 - Intensify collaboration with European Societies of Cardiology (ESC), Radiology (ESR), primary care (IPCRG)
 - Promote pulmonary oncology (task force, oncology day, live endoscopy at Amsterdam congress)
5. Strengthen relationships with political bodies
 - initiatives at EU level: BioMed Alliance; Scientific Panel of Health; high level health summits; European Chronic Disease Alliance (ECDA); partnership with EMA; Asthma Awareness event 2015
 - Initiatives at UN/WHO level: FIRS (NCD), Environment & Health, Tobacco control, TB.

ENDOSCOPY LIVE AT THE CONGRESS





"Exercise for healthy lungs!"

ERS PRESIDENTIAL SUMMIT 2015



The European Citizen in the Center of Respiratory Healthcare

Personalized diagnostics, treatments & technologies



Brussels June/July 2015

NVALT-ERS membership

- In 2013 had de ERS relatief weinig leden (10.000) ten opzicht van de deelnemers aan het congres (22.000)
- Veel potentiële leden vonden het lidmaatschap van de ERS te duur

- In de strategy meeting werd besloten om het lidmaatschapsgeld met factor 7-8 te verlagen, zodat het aantal leden met factor 7-8 omhoog kon
- Om administratie te vergemakkelijken werd "en-block" membership afgesproken.

ERS Membership Benefits - I

- The ERS will provide electronic access to the European Respiratory Journal (ERJ) to all members of NVALT, except ERS Congress Abstracts and Proceedings supplements of the ERJ which will be distributed to Congress attendees only. ERS reserves the right to change the format of the ERJ to "open access", if needed.
- The ERS will distribute the ERS Weekly Newsletter to NVALT members.
- The ERS will provide electronic access to the European Respiratory Review (ERR), Breathe (both currently open access) and the Monograph to all members of NVALT.
- The ERS will offer all its Publications in printed form to all interested members of NVALT at a special discounted price.

ERS Membership Benefits - II

- ERS and NVALT will proactively co-operate to offer NVALT Members preferred access to ERS Educational Services online and Events, as well as to endorse NVALT Educational Services by ERS, where applicable.
- Ordinary, distinguished and honorary members of NVALT may participate in the constitutional meetings of the ERS and may vote. They are eligible for election to office up to Assembly Head without any residence restriction and eligible for any office position up to ERS Presidency, provided they have their main residence in Europe, according to ERS Constitution and Bylaws in its last approved version.
- NVALT expressly declares not to have any category of Members different from the above
- Members of NVALT are accorded all rights and privileges as detailed in the ERS Constitution and Bylaws in its last approved version.
- Distinguished Officers of the Executive Committee, members of Governance bodies and Members of NVALT, provided they qualify and they apply for it, duly endorsed by NVALT will be considered for election in the prestigious Fellow of ERS program (FERS).

ERS Membership Benefits- III

- Participation of distinguished NVALT members at the scientific program of ERS Congress will be proactively encouraged by both ERS and NVALT.
- The ERS will support the NVALT National Congress providing the possibility of application to the ERS Scientific Committee for Endorsement of the Scientific Program of the NVALT National Congress as a whole or specially selected sessions of it. ERS will also guarantee the availability and appointment of at least one officer of ERS's Leadership to attend NVALT National Congress in representation of ERS.
- Participation of distinguished ERS international members at the scientific program of the NVALT National Congress will be proactively encouraged by both NVALT and ERS.

11. Jaarverslag 2013

Het jaarverslag wordt ter kennisneming aangenomen

12. Dica-registratie door Hans Smit.

Registratie longkanker DLCA

- > Hoe is de registratie tot stand gekomen
- > "Hoe" te registreren
- > Wat is DICA

Registratie longkanker DLCA

- > 11-2012 start eigen set
- > 09-2013 accorderen variabelen WON
- > 11-2013 DLSA - DLRA - NVALT
- > 04-2014 longartsendagen
- > 09-2014 WON stelt indicatoren vast
- > 10-2014 overeenkomst DLCA met ZiZo partijen
- > Start 2015

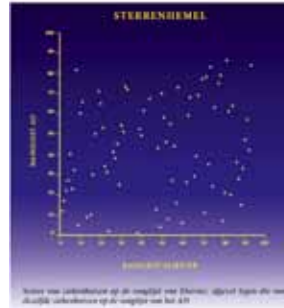
Wie bepaald: Samenwerkende ZiZo partijen

- ZN (Zorgverzekeraars Nederland)
- NPCF (patientenfederatie)
- NFU/NVZ, (universiteit / ziekenhuizen)
- IGZ (inspectie)
- OMS (orde medisch specialisten)
- SONCOS (st oncologisch samenwerking)
- Kwaliteitsinstituut
- Wetenschappelijke verenigingen

Dutch Lung Cancer Audit Multidisciplinaire

Kwaliteitsregistratiediagnostiek en behandeling van Longkanker

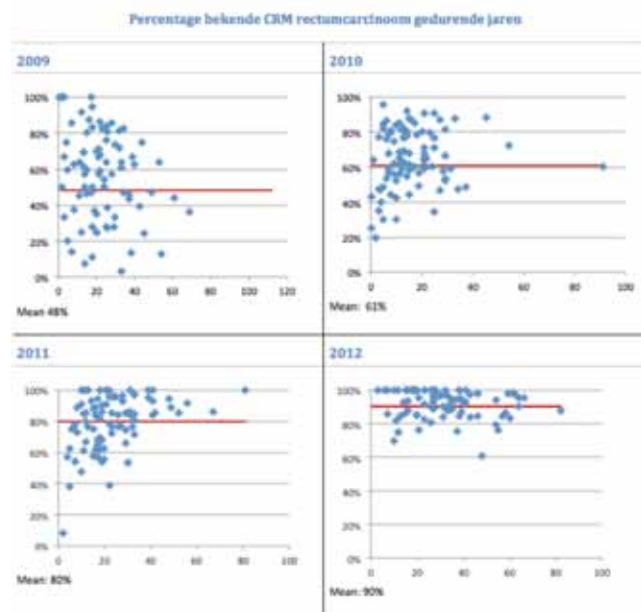
Inzicht in kwaliteit



AD Ziekenhuis top100
www.ad.nl



Dutch Institute for Clinical Auditing



Dutch Institute for Clinical Auditing een professioneel instituut juridische hulpstatistici

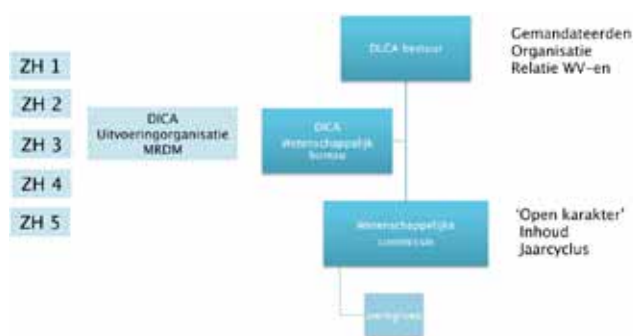


Clinical Auditingkwaliteits cyclus

- Online benchmark, strongest driver



Governance



Stapsgewijze transparantie



vervolg

- > Contracten
- > financiering
- > Verantwoordelijkheden rapportage
- > Software DICA

Consequenties voor u

- > Variabelen patientgegevens
- > Variabelen indicatoren
- > Variabelen casemix
- > Variabelen validatie indicatoren prospectief
- > Veel variabelen nodig, veel werk
- > Toekomst: ?? minder variabelen??
- > Uitkomst indicatoren

Indicatoren:

Indicator moleculaire diagnostiek

Inclusie: alleen palliatieve behandeling st 4 en grootcellig- en adenoca

Indicator: aantal patiënten stadium 4 waarbij moleculaire diagnostiek is verricht / totaal aantal met palliatieve behandeling st 4 non-plavei

- Niet toespitsen ivm snel veranderende analyse
- Geen norm vaststellen, alleen benchmark
- Invoeren na 1 jaar registratie

Indicator MDO

Inclusie: stadium 1-3 patiënten

Indicator: aantal patiënten besproken in MDO / totaal stadium 1-3

- Inclusief alle pt ook die geen behandeling krijgen
- MDO nodig voor PS en diagnostiek vs behandeling invoeren nu

Indicator doorlooptijd diagnostiek

Indicator: aantal patiënten met diagnostisch traject < 28 dagen / totaal

Of incl mediast en moleculaire diagnostiek 6w

Indicator performance score

Indicator: aantal patiënten waarbij de performance score is genoteerd / totaal

- Invoeren na 1 jaar registratie
- Norm 80% vd patiënten

Indicator doorlooptijd behandeling

Aantal dagen van MDO tot start 1e behandeling

Inclusie: alle patiënten st 1-3

- Indicator: aantal patiënten wat < 21d na MDO is gestart met behandeling (of inclusie studie) / totaal
- NB soncos vraag 2weken
- Norm 80% (van hele groep)
- Tzt evt st 4 ook
- Invoeren nu

Indicator complicatie chemo en radiotherapie

Aantal patiënten (N)SCLC st 1-4 dat tijdens chemo of RT wordt opgenomen of een verlenging van de opname heeft/ totaal aantal patiënten met st 1-4 wat eerste lijn chemo of RT krijgt

Inclusief (neo)adjuvante chemotherapie bij OK

Inclusief alle chemotherapie en of radiotherapie bij st 1-4

Indicator st 1-3 MDO tot overlijden 1jr

Indicator: aantal eigen patiënten dat na 1 jaar na MDO nog leeft / totaal patiënten st 1-3

Indicator st 1-3 MDO tot overlijden 2jr

Indicator: aantal eigen patiënten dat na 2 jaar na MDO nog leeft / totaal patiënten st 1-3

Indicator st 4 MDO tot overlijden 1jr

Indicator: aantal eigen patiënten dat na 1 jaar na MDO nog leeft / totaal patienten st 4

Structuur indicatoren

- Aantal nieuwe patienten met SCLC + NSCLC/jr
- Beschikbaarheid PET,
- Beschikbaarheid RT, chirurgie
- Aantal patienten in studieverband / jr

Variabelen:

Wat gaan we registreren

(@ = niet verplicht)

Pt gegevens incl BSN

Diagnostisch traject poli- of klinisch

Datum verwijzing

Datum 1e poli (evt of eerste handeling)

Second opinion met overname @

Second opinion met terugverwijzing@

Eus of ebus@

Transthoracale punctie@

mediastinoscopie

Diagnose

- Adenoca
- Adeno in situ
- Pcc
- LC-NOS
- Adenosquameus
- SCLC
- LC-NEC
- Niet PA bewezen

Moleculaire diagnostiek verricht

EML4-ALK translocatie / EGFRmutatie@

cTNM

C-stadium

Besproken in MDO

ECOG PS

Gewichtsverlies genoteerd@

Doel behandelplan curatief ja/nee

Datum 1^e behandeling

Behandeling in studieverband

Bij OK

pTNM

P-stadium

Adjuvant v chemo postOK@

PCI@

Datum progressie of recidief@

2e lijns medicamenteuze therapie@

3e lijns medicamenteuze therapie@

Datum overlijden

?? Wat is de 1e lijnsbehandeling??

Fev1%n en DLCO%n

TKI / dure middelengebruik bij mutaties

santeon

Mortaliteit

MDO

Comorbiditeit OK

Aantal parencymresecties (N)SCLC

R1-2 resecties

Rethoracotomie

Complicaties gr 3-4 post OK

Complicaties chemo radiotherapie eigen "pt"

PROM's qualy

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 en wordt herkozen.

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 en wordt herkozen.

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. De kandidaat-leden worden voorgesteld.

Er zijn afmeldingen binnengekomen van Aardenburg, Kianzad, van Hirtum, Makowska, Paats, Plomp en Smit.

De 3 aanwezige aios uit het Atrium Medisch Centrum in Heerlen en de aios vanuit het Haga ziekenhuis, stellen zich voor.

De voorzitter sluit de vergadering om 16.30 uur

Verkiezingen en benoemingen NVALT commissies 2014

Wijzigingen per 1 april 2014:

a. Bestuur

Prof.dr. G. Wesseling treedt af als past president. Hij wordt opgevolgd door dr. E.H.J. van Haren als vice-voorzitter.
dr. J.W.K. van den Berg is sinds oktober 2013 officieel aangesteld als Bestuurslid met de portefeuille kwaliteit.
Beide nieuwe bestuursleden zijn via een open sollicitatieprocedure geworven.

b. Concilium

Sinds 1 oktober zijn de vacatures die er waren in het Concilium ingevuld door dr. A. ten Brinke en dr. M.M.H. Hochstenbag.
Dr. E. H.J. van Haren maakt geen deel meer uit van het Concilium i.v.m. zijn benoeming in het Bestuur.
Per 1 april 2014 zijn dr. B.E.E.M. van den Borne, dr. R.E.T. Nocker en Prof.dr. C. Taube toegevoegd aan het Concilium

c. Commissie Richtlijnen Longziekten

Dr. J.M. Rooijackers is toegetreden.

d. Commissie Visitatie Longziekten

De zittingstermijn van dr. R.J. Meijer en drs. G.D. Nossent is verstreken, hun termijn is verlengd.

e. Commissie Bronkhorst

De zittingstermijn van dr. B. van den Blink is verstreken, zijn termijn is verlengd.

f. Commissie Cursorisch Onderwijs

Het Bestuur stelt voor om de leden van de Commissie Cursorisch Onderwijs, in tegenstelling tot hetgeen in het Huishoudelijk Reglement van de Vereniging staat, voor een langere periode dan de maximaal toegestane termijn te kunnen benoemen. De officiële maximale zittingstermijn van dr. R.E. Jonkers is verstreken, hij is herbenoemd bij gebrek aan tegenkandidaten.

g. Commissie Accreditatie

De maximale zittingstermijn van dr. J.W.K. van den Berg en drs. J.L. van der Lichte is verstreken. Sinds 1 juni zijn dr. M.J. Overbeek en drs. J.M.M. Roorda-van der Vegt toegetreden

Wijzigingen per 2 oktober 2014

a. Bestuur

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.
Dr. B.T.J. van den Berg treedt op eigen verzoek af als penningmeester. Er zal gezocht worden naar een opvolger d.m.v. een open sollicitatieprocedure.

b. Concilium

De maximale zittingstermijn van drs. E.G.M. Cobben is verstreken. De maximale zittingstermijn van prof.dr. P.N.R. Dekhuijzen is per 1.12.2014 verstreken.
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.

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, zijn termijn is verlengd.

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, haar termijn is verlengd.

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.

Bronchoscopie en Bronkhorst

Het NVALT assistenten bestuur doet regelmatig kort verslag van bijgewoonde cursussen en congressen om jou als longarts i.o. een idee te geven van het actuele aanbod. Zo kun je hopelijk beter inschatten of het betreffende event bij een volgende gelegenheid de moeite waard is om zelf aan deel te nemen. In het kader hiervan hebben we in deze PulmoScript een tweetal cursussen uitgelicht, namelijk 'Modules of Bronchoscopy' in Amsterdam en het Bronkhorst Colloquium 'Obstructieve longziekten' in Veldhoven.

Modules of Bronchoscopy

22-24 oktober 2014,

3 modules in 3 dagen

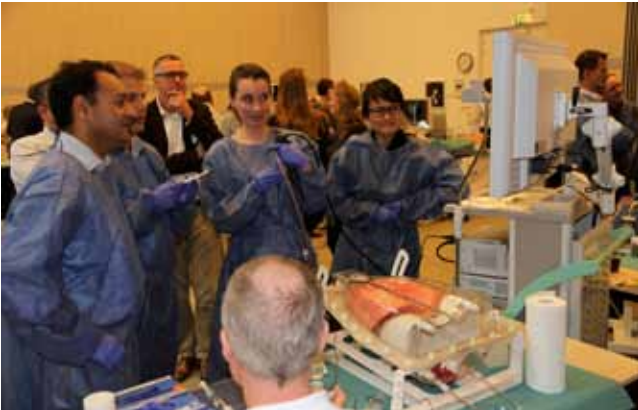
Een belangrijk item tijdens de opleiding is natuurlijk het leren verrichten van bronchoscopieën. Wanneer de stembanden als eerste hindernis zijn gepasseerd volgt er voor de beginnende AIOS al gauw een ingewikkeld gangenstelsel dat hij of zij in korte tijd beter zal leren kennen dan de route naar zijn eigen huis. Maar wat is eigenlijk de beste techniek om te manoeuvreren met de scoop en wat te doen bij een bloeding? Het zijn zaken die ruimschoots aan bod komen tijdens de eerste module van deze cursus die in oktober in Amsterdam. Met *hands-on sessions* is er veel tijd ingepland om opgedane kennis gelijk toe te passen op verschillende modellen, aangeleverd door alle belangrijke fabrikanten van bronchoscopen. Er wordt zelfs een bloeding gesimuleerd in heuse varkenslongen. De trainingssessies zijn een belangrijk speerpunt van organisator en cursusleider Hans Daniels (VUMC, bronchoscopy.nl). Wie nu de indruk heeft dat deze cursus alleen geschikt is voor de beginnening, heeft het goed mis. Tijdens de tweede module (dag 2) wordt door de sprekers onder andere stilgestaan bij het interpreteren van de CT thorax voorafgaand aan

de bronchoscopie en het belang van goede communicatie met de patholoog na het verkrijgen van weefsel. Minstens evenveel aandacht gaat uit naar de EBUS waar men zelf ook mee aan de slag gaat onder begeleiding van de docenten. Ook longartsen die al veel ervaring met de scoop hebben, zijn op deze module afgekomen.

Volgend jaar hoop ik terug te komen voor de derde module (dag 3) *Advanced Diagnostic Bronchoscopy* waarbij bijvoorbeeld starre bronchoscopie en het plaatsen van stents aan de orde komen. De cursus is kleinschalig en er hangt een relaxte sfeer. Het is mogelijk je voor 1, 2 of 3 modules in te schrijven. Aan het einde van elke cursusdag kan onder het genot van een borrel worden nagepraat met de docenten en andere participanten. Data voor 2015 zijn inmiddels bekend: 28-29-30 oktober. Kijk op bronchoscopy.nl

Joris ten Holder, AIOS longziekten
OLVG, Amsterdam





Bronkhorst colloquium 2014: obstructieve longziekten

20, 21 en 22 november jongstleden vond het jaarlijkse Bronkhorst colloquium voor longartsen plaats in Veldhoven. Dit jaar was het thema 'obstructieve longziekten' en gelukkig was er ook deze keer weer plaats voor een aantal arts-assistenten. Donderdagavond ging van start met een interessante casusbespreking over een 'cardiopulmonaal' probleem. Het bleek maar weer dat de samenwerking tussen longarts en cardioloog heel belangrijk is en dat je een CT-thorax altijd zelf heel goed moet bestuderen! Vrijdagochtend werden we wakker geschud tijdens een voordracht over longregeneratiemodellen door Marie Jose Goumans. Het 'kweken van longen' in een laboratorium wordt steeds reëler en wellicht in de toekomst een oplossing voor het tekort aan donorlongen. Op vrijdag werd ook van start gegaan met de werkgroep-besprekingen die zeer gevarieerd en leerzaam waren. preoperatieve risico-inschatting bij astma en COPD blijkt nog niet zo eenvoudig en veelal niet op evidence gebaseerd. Op het gebied van de longvalidatie daarentegen zijn veel studies beschikbaar en hierdoor worden de programma's steeds beter afgestemd op de individuele patiënt en zijn de resultaten bemoedigend. Na een gezellige koffiepauze en een

bezoek aan de vele informatie-stands werd het programma voortgezet met een inspirerende pro-con discussie over fenotypering van astma. Na een pittige uiteenzetting van argumenten vóór en tegen fenotypering, kwamen Guy Brusselle en Christian Taube gelukkig toch tot een overeenkomstige conclusie! Mijn volgende werkgroep-bespreking betrof 'advanced care planning in COPD', mijns inziens heel waardevol om hierbij stil te staan en een gebied waar vaak nog veel verbetering mogelijk is. Leuke discussies vonden plaats bij de werkgroep-bespreking ernstig astma, over de zin en onzin van bepaalde testen en behandelingen. Tijdens de plenaire lezing van Benoit Nemery de Bellevaux leerden we over luchtverontreiniging en het effect op obstructieve longziekten, maar we weten nu ook dat we de schoonmaaksprays in huis beter in de kast kunnen laten staan.. Mijn laatste werkgroep-bespreking van de dag betrof bronchiolitiden, niet voor iedereen dagelijkse kost, maar zeker erg leerzaam. 's-Avonds genoten we van een smakelijk diner en een lekker glaasje om op zaterdagochtend weer fris van start te gaan. Mijn laatste werkgroep-bespreking betrof duiken en vliegen bij de patiënt met obstructieve longziekte, in 'vogelvlucht' doken we in de materie en kwamen we heel wat wijzer weer naar buiten! De werkgroep-

besprekingen 'mengvormen astma en COPD', 'astma en allergie' en 'exacerbatie van COPD' werden ook enthousiast ontvangen, maar deze heb ik zelf niet kunnen bijwonen. We sloten de dag af met een interessante lezing over co-morbiditeit bij COPD door Wim Janssens en met een lekker lunchpakketje op zak en vol nieuwe informatie ging iedereen zaterdagmiddag weer huiswaarts. Voor mij als arts-assistent een zeer leerzaam en leuk congres en zeker een aanrader voor laatstejaars assistenten. Schrijf je wel op tijd in, want dit congres is altijd populair en er is slechts voor een beperkt aantal arts-assistenten plek beschikbaar. Op 29, 30 en 31 januari 2015 vindt deze editie nogmaals plaats in Blankenberge (België). De volgende editie in Veldhoven zal plaatsvinden op 26, 27 en 28 november 2015 en is het thema pulmonale oncologie.

Bettine Vosse, AIOS longziekten
MUMC Maastricht

Programma studiedagen VvAwT 2015

Vereniging van Artsen werkzaam in de Tuberculosebestrijding

Titel: Gelezen op twitter "Man met besmettelijk tuberculose verlaat ziekenhuis" – wat nu?

Thema's: Infectiositeit en Infectiepreventie, Social Media in de TB bestrijding

Datum: Donderdag 8 en vrijdag 9 januari 2015

Locatie: Princess Hotel, Stichtse Rotonde 11, 3818 GV Amersfoort

Donderdag 9 januari 2015

12.30 - 13.15	Lunch
13.15 – 14.45	Algemene ledenvergadering VvAwT
14.45 - 15.15	Pauze/Registratie
	Thema's: diagnostiek en behandeling tuberculose en tuberculose-infectie Voorzitter: Marlies Mensen
15.15 - 15.35	Welkom Kitty van Weezenbeek, directeur KNCV Tuberculosefonds
15.35 - 16.00	Update behandeling tuberculose anno 2015. Wat is er nieuw in de NVALT richtlijn medicamenteuze behandeling tuberculose? Martin Boeree, longarts Tuberculosecentrum Dekkerswald
16.00 - 16.35	15 min. Casus 1 door een longarts tuberculosecoördinator 10 min. Verdieping door Onno Akkerman, longarts Tuberculosecentrum Beatrixoord 10 min. Discussie
16.35 - 17.10	Tuberculose Literatuurupdate 2014 Rob van Hest, arts-tuberculosebestrijding, GGD Rotterdam-Rijnmond en GGD Groningen
17.10 - 17.30	Pauze/snack
17.30 – 18.05	15 min. Casus 2 door een longarts tuberculosecoördinator 10 min. Verdieping door Cecile Magis, longarts Tuberculosecentrum Dekkerswald 10 min. Discussie
18.05 – 18.30	Wat zegt de WHO Richtlijn LTBI 2014 over preventieve behandeling Gerard de Vries
18.30 – 18.55	Relevante klinische publicatie over tuberculose 2014 Marleen Bakker, longarts en coördinator Masterclass Tuberculose, Erasmus MC
18.55 - 19.30	15 min. Casus 3 door een longarts tuberculosecoördinator 10 min. Verdieping door Wiel de Lange, longarts Tuberculosecentrum Beatrixoord 10 min. Discussie
19.30	Evaluatie/Afsluiting
20.00	Diner

Vrijdag 9 januari 2014

Ochtend	Thema: Infectiositeit Voorzitter: Miranda Brouwer
9.00 – 09.40	Literatuur review van stand van wetenschappelijk betreffende factoren die infectiedruk bepalen. Onno Akkerman
09.40 – 10.00	WIP-Richtlijnen (evt. met casuïstiek over nosocomiale infectie) Wiel de Lange
10.00 – 10.30	Isolatie in de thuissituatie (duur/maatregelen): resultaten van survey naar beleid bij de GGD'en (incl. beleid bij ontslag uit ziekenhuis). Inge Bergsma en Inge Schreurs
10.30 – 10.50	Koffie
10.50 – 12.20	Infectiositeit Casuïstiek (3 casus: kinderen, volwassenen, asielzoekers, etc.) Discussie met panel
12.30 – 13.30	Lunch
Middag	Thema: Social media en tuberculosebestrijding Voorzitter: Onno Akkerman
13.30 – 13.55	Social media en gebruik in de gezondheidszorg: kansen, valkuilen en aanbevelingen Mr. Dr. Sjaak Nouwt (adviseur gezondheidsrecht KNMG en universitair docent Universiteit Tilburg)
13.55 – 14.25	Social media in het algemeen, het gebruik van Twitter en Facebook door het RIVM en onderzoek naar het gebruik van social media door burgers tijdens uitbraken. Drs. Desirée Beaujean en Kata Ottovay (hoofd resp. bureauredacteur afd. Richtlijnontwikkeling en Implementatie LCI, RIVM/Cib)
14.25 - 14.50	Skype bij de begeleiding door de sociaal verpleegkundige van de tbc-patiënt Laura Hendriks en Walid Haddad (sociaal-verpleegkundige resp. arts tuberculosebestrijding GGD HvB)
14.50 – 15.10	Social media bij contactonderzoek Mart Stein MSc (RIVM en epidemioloog UMCU)
15.10 - 15.30	Pauze
15.30 - 16.30	Levendige discussie tussen zaal en panel aan de hand van stellingen
16.30 – 17.00	Plenaire afsluiting
17.00	Borrel

Inlichtingen over deelname en logistiek

Congresorganisatie Commissie Nascholing VvAwT

Mw. J. Huisman - van Berkel

Telefoon 06-51793457

e-mail: van.berkel.cons@upcmail.nl**Accreditatie**Wordt aangevraagd bij: ABSG (www.absg.nl) en NVALT (www.nvalt.nl).

Gerichte therapie bij longkanker: Is de tijd rijp voor centralisatie?

De discussie rondom centralisatie van dure geneesmiddelen is een nieuwe ronde ingegaan. Vanuit diverse gremia wordt er druk uitgeoefend op de beroepsgroep om de zorg rondom gerichte therapie te centraliseren. Hierbij spelen argumenten zoals kwaliteit van de geleverde zorg, veiligheid van de behandeling en kosteneffectiviteit een belangrijke rol. Om meer grip te krijgen op deze discussie werd een enquête verricht onder longartsen die zich bezighouden met oncologie. Het doel was om een indruk te krijgen over de ervaring van de beroepsgroep. Er werden vragen gesteld rondom de ervaring met de relevante diagnostiek en de gerichte therapie in het jaar 2013.

In totaal werd de enquête door longartsen van 61 (67%) ziekenhuizen ingevuld. In deze ziekenhuizen werden in dat jaar 60 patiënten met gemetastaseerd niet-kleincellig longcarcinoom behandeld (mediane waarde). Bij meer dan de helft van de ziekenhuizen werd in 2013 géén patiënten met een ALK-translocatie

geïdentificeerd. Deze mutatie heeft een prevalentie van ongeveer 3% en hiervoor is het middel Crizotinib geregistreerd. Slechts 9% van de respondenten vertelde ervaring te hebben opgedaan bij meer dan 2 patiënten. Met EGFR-gemuteerd longkanker bestaat duidelijk meer ervaring maar ook hier had 22% van de respondenten minder dan 2 patiënten behandeld in het jaar 2013 in hun ziekenhuis.

Bij de vraag hoeveel patiënten men noodzakelijk acht om voldoende ervaring op te doen bij de behandeling van patiënten een specifieke activerende mutatie werd door tweederde van de respondenten het getal vijf genoemd voor ALK, EGFR en BRAF gerichte tyrosine kinase remmers. Maar 40% van de ziekenhuizen voldeed aan deze volumenorm.

Onlosmakelijk verbonden met de centralisatie van de dure geneesmiddelen is het onderwerp immuuntherapie. De Nederlandse Vereniging van Medische Oncologie heeft vanwege de complexiteit van de behandeling de immuuntherapie

van het melanoom gecentraliseerd in 14 ziekenhuizen. Het ligt in de lijn der verwachtingen dat de eerste immuuntherapeutica, te weten de monoklonale antilichamen gericht tegen PD1 of PDL1, op korte termijn geregistreerd zullen gaan worden voor de behandeling van longkanker. Centralisatie van de immuuntherapie ligt ook in de lijn der verwachting bij longkanker, maar hier gaat het wel over veel grotere aantallen patiënten dan bij het melanoom en dit zal nieuwe uitdagingen met zich meebrengen.

Concluderend is er tot op heden in veel ziekenhuizen relatief weinig ervaring met gerichte therapie en lijkt er een consensus te ontstaan voor het instellen van een volumenorm voor gerichte therapie. In de werkgroep oncologie van de NVALT zal het onderwerp van centralisatie van gerichte therapie verder worden uitgewerkt.

Michel van den Heuvel,
Longarts, NKI-AVL

Registratie van longkanker

Veel werk maar ook prachtige informatie

De laatste jaren wordt de Nederlandse longarts gevraagd data (variabelen) aan te leveren over diverse longaandoeningen. Dit leek vaak willekeurig en niet erg doordacht. Omdat er geen lijn in zat en geen visie bestond, betekende dit vaak retrospectief statusonderzoek en dus meer en onvoorspelbaar werk.

In 2012 heeft de WON (werkgroep oncologie NVALT) gemeend zelf een lijst variabelen te ontwikkelen met duidelijke definities. Hieruit kunnen indicatoren worden gewonnen, die ook door registratie van een zinnige case-mix, een onderling vergelijk van ziekenhuizen mogelijk maakt. Dit zou kunnen worden ingezet voor meerdere indicaties zoals patiënten, verzekeraars, overheden, maar ook voor eigen visitaties.

Lijst van variabelen

De WON heeft de voorgestelde lijst bediscussieerd en op haalbaarheid ingeschat. De wens was een getrapte lijst te hebben, waarbij er verplichte, wenselijke en facultatieve variabelen werden gescoord. Er zijn duidelijke signalen vanuit het veld (overheid en verzekeraars) dat bv het gebruik van dure geneesmiddelen ook moeten worden verantwoord. Het zal dus niet gemakkelijk zijn de lijst definitief en beperkt te houden. Het is nog onduidelijk in hoeverre ziekenhuizen eigen variabelen in hetzelfde systeem kunnen scoren. Hiermee zou natuurlijk dubbelregistratie (voor bv eigen research) worden voorkomen.

Zorg voor uitkomst

Vanuit de Santeon ziekenhuizen, in samenwerking met 2 longartsen buiten Santeon, zijn er op een unieke goed onderbouwde wijze uitkomstindicatoren ontwikkeld, die werkelijk iets over de uitkomst van zorg zeggen. Dit project is omarmd door de WON en de variabelen en indicatoren zijn ineengevoegd.

Automatische registratie?

In deze tijd van automatisering verwachten wij hulp van onze ICT, maar dat valt tegen. Toch zijn er lichtpuntjes. PALGA en bv de burgerlijke stand of overlijdensgegevens van de verzekeraars kunnen gegevens automatisch doorsturen en er zijn toenemend technische mogelijkheden om gegevens vanuit de status door te sluizen naar een registratiesysteem (bv de DICA knop), maar ook die gegevens moeten gestructureerd worden genoteerd in een EPD.

Wie beslist?

Er zijn jaarlijks indicatoredagen. Hier zitten alle partijen (voorheen de zichtbare zorg) die de uitdraag van indicatoren vast stellen. Dit gebeurt tegenwoordig op uitnodiging van DICA. Hoewel de NVALT voor het eerst hierbij is uitgenodigd om mee te praten over eigen ingebrachte indicatoren, heeft de NVALT geen uniek beslissingsrecht. De gezamenlijke partijen maken de keuze.

Prospectieve analyse

De verkozen indicatoren die vanuit de variabelen worden

gerapporteerd moeten prospectief worden geanalyseerd om te kunnen verbeteren. Meten we wel echt wat we willen weten om kwaliteit van zorg in beeld te brengen?. Vanuit de WON moet een systematiek hiervoor worden ontwikkeld, wellicht samen met DICA. We hopen hiermee ook uiteindelijk het aantal te registreren variabelen te kunnen reduceren.

DICA en DLCA

De variabelen worden vanuit de status of EPD ingevoerd in een voorportaal van DICA. Na toestemming van het ziekenhuis m.b.t. de juistheid kunnen de gegevens geanonimiseerd worden doorgeschoten naar DICA. Hiermee komt het beschikbaar voor een continue benchmark. De patiënt staat via het BSN centraal. Vanuit de chirurgie (voorheen DLSA), radiotherapie (voorheen DLRA) en vanuit de longziekten wordt geregistreerd in een systeem onafhankelijk van de instelling waar patiënt wordt behandeld. De naam wordt DLCA: Dutch Lung Cancer Audit

Rapportage

De ziekenhuizen kunnen gedurende het jaar inzicht krijgen in de eigen score versus de benchmark. Aan het eind van een jaar worden de indicatoren gepubliceerd, na controle op eventuele rariteiten of fouten. De uiteindelijke rapportage is openbaar en heeft daarmee het doel van transparante zorg in beeld.

Hans Smit
Longarts Rijnstate

Amphia Ziekenhuis Breda

Het Amphia Ziekenhuis in Breda is een groot topklinisch opleidingsziekenhuis in het altijd gezellige Brabant. Er zijn drie locaties, waarvan de locatie Molengracht de grootste is. De longafdelingen bevinden zich op de vijfde verdieping



van deze locatie, met een mooi uitzicht over het centrum van Breda. Alleen het slaapcentrum is op de andere locatie. Omdat het Amphia een van de grootste perifere ziekenhuizen van Nederland is, is er een groot patiënten-aanbod en passeert er een scala aan ziektebeelden. Er is dus genoeg te leren.

We hebben 3 longafdelingen, te weten een afdeling longoncologie, COPD met non-invasieve beademing en longchirurgie. Daarnaast is er een aparte dagbehandeling voor de longoncologie. Ook voor de interventies zit je hier goed, naast bronchoscopieën kan de AIOS



Longuitje naar Boedapest

Van Links naar rechts; Vania Baptista Lopez, Keetie van Loenhout, Daan Loth, Marjolein van Laren, Jeryll Asin, Tamara Blonk, Barbara Hanraets, Huub Belderbos, Shailin Gajadin, Sabine Visser, Ivo Wiertz, Nico van Walree, Marco Grootenboers, Sevim Uzun, Carlijn Langezaal, Merijn Kant, Mark de Mol, Erlijn Tiel Groenestege, Stephan van der Kleij, Joachim Aerts

zich ook toeleggen op het leren van starre scopieën, thoracoscopieën en EBUS/EUS. In 2018 wordt er een nieuw- en vernieuwd- Amphia ziekenhuis op deze locatie in gebruik genomen. Maar anno 2014 zijn het ziekenhuis en de longopleiding ook vernieuwend en groeiend. De Brabantse gezelligheid is een vereiste voor het doorlopen van je opleiding in Breda. Speerpunten zijn, naast de longoncologie, COPD en OSAS, de jaarlijkse longuitjes. Met zoveel mogelijk assistenten en longartsen wordt er een activiteit gepland. De laatste buitenlandse bestemming was Boedapest. Maar een WK wedstrijd van 'ons oranje' in de kroeg kijken hoort er ook bij... En een stad als Breda leent zich daar uitstekend voor.

Het Amphia startte met de opleiding in 2007 en groeide uit tot een groep van inmiddels 19 AIOS en ANIOS, waarvan 5 AIOS momenteel met de vooropleiding bezig zijn. Daarnaast zijn er 12 longartsen werkzaam met ieder hun eigen aandachtsgebied. Zo kun je van ieders expertise leren. Het overleg onderling is laagdrempelig en er wordt naast hard gewerkt ook dagelijks hard gelachen. Er is een uitgebreid onderwijsprogramma waarbij de assistenten actief participeren en er is ook een video-verbinding met de collega's uit Rotterdam (het Sint Franciscus Ziekenhuis en het Erasmus MC). Tevens wordt er, Amphia-breed, gestimuleerd om aan wetenschappelijk onderzoek te doen, waarbij er momenteel twee assistenten bezig zijn



Assistentenfeest

met een promotietraject. Maar iedereen doet mee met de diensten en iedereen is op de overdracht aanwezig. Het einde van de week wordt in de zomer afgesloten met ijsjes en in de winter met kroketten, en in deze decembermaand komt Sinterklaas ook weer langs met zijn gedichten en chocoladeletters.



Uitzicht vanaf de 5de verdieping

Kortom een opleiding met veel patiënten-aanbod, pathologie en Brabantse gezelligheid. Er is een uitwisseling met het Erasmus MC voor de puntjes op de "i", maar we kunnen met alle eerlijkheid zeggen dat het Amphia een volwaardige en complete opleiding is waar we met plezier leren en werken. Graag tot ziens in het Amphia!

De longassistents van het Amphia Ziekenhuis Breda

Prof. Dr. Joachim Aerts

*Longarts Amphia Ziekenhuis Breda,
Hoogleraar Oncologie Erasmus Universiteit Rotterdam*



Wat wordt je belangrijkste doelstelling als hoogleraar?

Mijn belangrijkste doelstelling als hoogleraar zal zijn om te komen tot een op dit moment optimale behandeling van alle patiënten met longkanker en mesothelioom. Dit kan alleen maar door een volledige integratie van wetenschappelijk onderzoek in de behandeling. De ontwikkelingen op het gebied van wetenschappelijk onderzoek gaan zo snel, dat we ons maandelijks af moeten vragen of de behandeling zoals we die vorige maand gegeven hebben aan een patiënt, nog wel up to date is. Daarnaast zal ik me ook bezighouden met organisatie van zorg. Longkankerzorg is momenteel veel meer teamwork en longartsen moeten het voortouw nemen om alle specialismen, betrokken bij de zorg voor onze patiënten, erbij te betrekken. Ik zie dat ook als een van mijn taken.

Tevens zal ik me bezighouden met de professionele ondersteuning, zowel in de opleiding als ook van longartsen op het gebied van de longkanker.

Welke van je publicaties heeft de meeste impact gehad op de dagelijkse praktijk?

Al jarenlang werken wij aan een behandeling met immuuntherapie voor thoracale maligniteiten. Hoewel dit gezien werd als een plaatselijke hobby, is het laatste jaar duidelijk geworden dat immuuntherapie ook bij de behandeling van thoracale maligniteiten een rol zal krijgen. Daardoor hebben onze publicaties op dit gebied duidelijk meer impact gekregen. Met name onze stelling dat immuuntherapie per patiënt zal moeten worden afgestemd als belangrijk uitgangspunt om deze tot een succes te maken, krijgt nu zijn impact op de dagelijkse praktijk

Welke ontwikkelingen kunnen we in de praktijk verwachten op het gebied van de behandeling van mesothelioom?

Ik verwacht dat we de komende jaren veel meer zullen gaan zien van een effectieve vorm van immuuntherapie. Zeker bij mesothelioom speelt het immuunsysteem een grote rol maar het zal zaak zijn om de juiste vorm van immuuntherapie bij de juiste patiënt in te zetten. Ik verwacht dat er de komende periode ook een aantal negatieve studies uit zal komen op het gebied van immuuntherapie. Daarbij is naar mijn mening geen goede selectie van patiënten gedaan. We moeten oppassen dat dit niet gaat leiden tot een negatieve houding tegenover

immuuntherapie. Het is zaak dat onderzoekers en klinici gezamenlijk optrekken en studies ontwikkelen. Op die wijze kan de meest optimale kennis ingezet worden om studies uit te rollen.

Ben je tevreden over de organisatie van de longkankerzorg in Nederland, of zou je hier graag iets in veranderd willen zien?

Ik vind dat we in Nederland veel stappen gemaakt hebben. Het is echter wel zaak nu als longartsen onze verantwoordelijkheid te nemen. De zorg voor longkankerpatiënten is complex geworden. Dit kan je er niet zomaar bij doen. Verdere specialisatie van longartsen binnen de oncologie is een noodzaak. Zoals ik eerder aangaf, is vergaande samenwerking en zelfs integratie van centra noodzakelijk om optimale zorg te kunnen blijven leveren. Het initiatief van het Amphia Ziekenhuis, de maatschap Longgeneeskunde daar en de Raad van Bestuur en vakgroep Longgeneeskunde van het Erasmus MC dat mij in staat stelt deze leerstoel te bekleden, moet ook zo gezien worden. Door de samenwerking wordt er naast topzorg ook wetenschappelijk onderzoek gedaan in Breda en het biedt de kans om de academische mogelijkheden van het Erasmus MC optimaal te gebruiken. Een academisch ziekenhuis heeft een specifieke taak binnen de kankerzorg op het gebied van wetenschappelijk onderzoek en patiëntenzorg. Op deze wijze kunnen we garanderen dat patiënten de meest optimale zorg krijgen en deelnemen aan wetenschappelijk onderzoek.

Hoe besteed je je vrije tijd?

Ik ben getrouwd en heb 3 kinderen, 2 dochters van 13 en 8 en een zoon van 11, dat is mijn afleiding. Zoals mijn kinderen zeggen is werken ook mijn hobby, want ook thuis houd ik mij graag bezig met wetenschap. Juist niet dan het mailbombardement met dagelijkse besommingen maar zuiver wetenschappelijke dingen geven ook ontspanning. Daarnaast mag ik graag wat sporten zoals hardlopen en tennissen. Verder heb ik samen met

mijn zoontje een seizoenkaart voor Feyenoord, dus zijn we geregeld in de Kuip te vinden.

Welk advies zou je willen geven aan (jonge) collega's die zich wetenschappelijk willen ontplooien?

Vooraf doen!! Geneeskunde is een universitaire studie. Wetenschappelijk onderzoek is daar een voorwaarde voor. In de studie geneeskunde zal daar weer meer aandacht voor moeten

komen. Ik vind dat artsen verplicht zijn om wetenschappelijk actief te blijven. De opleiding tot longarts biedt daar mogelijkheden voor. Indien jouw opleidingsinstelling die faciliteiten niet heeft, is het tegenwoordig met de uitwisseling mogelijk om dat toch te regelen. Pak die kansen, het geeft extra verdieping in je werk, maar nog veel belangrijker: het is eigenlijk een verplichting die we allemaal hebben om de zorg voor onze patiënten te verbeteren!



LONGARTSEN WEEK 2015

"ACUTE LONGGENEESKUNDE EN INTENSIVE CARE"

maandag 20 april
dinsdag 21 april
woensdag 22 april
donderdag 23 april 2015

LONGDAGEN 2015

dinsdag 21 april
woensdag 22 april 2015

Jaarbeurs Utrecht
NH Hotels Utrecht



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

Arent Jan Michels

Geboren Groningen, 1962

Opleidingskliniek
Catharina ziekenhuis Eindhoven

Huidige kliniek
St. Anna Ziekenhuis, Geldrop

Waarom koos u specifiek voor de specialisatie longziekten?

Ik viel voor de verrichtingen die een belangrijk deel uitmaakten van het dagelijks werk. Dit overigens ondanks het feit dat ik aanvankelijk niet erg gecharmeerd was van het longfunctieonderzoek.

Wat is uw aandachtsgebied en waarom?

Mijn huidige aandachtsgebied is opgedeeld in 2 delen; het belangrijkste deel is chronisch hoesten waarvoor ik in 2007 een hoestpoli oprichtte. Daarnaast houdt ik me ook speciaal bezig met de begeleiding van topsporters.

Tijden veranderen. Waar verlangt u naar terug?

Dat de tijden veranderen heeft veel goede effecten voor de patiëntenzorg.

Waar ik wel eens naar terug verlang is het kleine privilege dat je als dokter had op de behandelkamer van het Catharina ziekenhuis waar onze assistente Mieke, die een geweldig goede gids was voor iedere assistent, altijd een keurig schone jas voor je klaarlegde, als was je een volleerd specialist.

Wat zijn uw ambities?

Mijn ambitie ligt grotendeels in de verspreiding van kennis omtrent chronisch hoesten; wellicht dat ik in de toekomst nog eens de gelegenheid krijg om te participeren in het wetenschappelijk onderzoek betreffende chronisch hoesten.

Wie binnen ons vakgebied bewondert u en waarom?

Ik bewonder prof Alyn Morice, werkzaam in Hull, Engeland en pionier op gebied van chronisch hoesten. Zijn gedrevenheid en inventiviteit en vooral zijn vasthoudendheid hebben mij geïnspireerd.

Hoe ontspant u zich?

Onderhoud aan en zeilen met mijn tjotter. Daarnaast als allround facilitair medewerker in ons huis met nadruk op het onderhoud van het computernetwerk en de tuin.

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

Meest trots toch wel op het feit dat mijn opzet van een hoestpoli bleek te werken en we in de eerste 2 weken 200 nieuwe aanmeldingen van patiënten hadden.

Wat is uw grootste mislukking?

Het feit dat ik jaren voor het ziekenhuis heb gewerkt aan de invoering van het EPD en dat uiteindelijk het hele idee daarna weer jaren in de kast werd gezet.

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

Als ik geen longarts was geworden waren er in de loop der jaren een aantal alternatieven geweest: architect,

technet/ ICT ontwikkelaar, radioloog, bestuurder.

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

Advies aan jonge longartsen of io's: in deze moeilijke tijd waarin de banen niet voor het opscheppen liggen worden presentatie en motivatie belangrijker; zorg dat je je niet alleen vaktechnisch onderscheidt maar vooral ook persoonlijk. Ben bereid out of the box te denken en ook buiten je directe vak te denken.

Wat is er nodig om een goede longarts te zijn?

Wat je nodig hebt volgens mij zijn gedrevenheid in de zorg voor je patiënten, aandacht voor wat je doet en genoeg halen uit kleine stappen die je met je patient bereikt; groot denken maar kleine stappen accepteren.

Hoe ziet u uw toekomst in het ziekenhuis?

Ik ben er nog niet uit; het vak is leuk, mijn aandachtsgebied lonkt maar mijn ervaring als stafvoorzitter was ook bijzonder positief. Helaas vliegt de tijd voort in vaak alledaagse zaken.

Wat is uw dierbaarste bezit?

Dierbaarste bezit: mij wordt nog wel eens gezegd dat ik van allerlei leuke hebbedingetjes houd maar uiteindelijk is mijn vrijheid in de breedste zin des woords toch mijn dierbaarste bezit.

In welk ander land zou u willen leven en werken?

Noorwegen!

Als u uit eten kon met een bekend persoon, wie zou u dan kiezen?

ZKH Willem-Alexander: toch eens weten of hij nog klachten heeft.

Wat is uw lijfspreuk?

De aanhouder wint.

Aan wie mogen wij de volgende keer vragen stellen?

Gwenda Vleeshouwers, zij verdient een goede baan!

"Klaar"

Joke van Loenhout

In deze rubriek worden NVALT-leden, die hun functie recent hebben neergelegd, geïnterviewd.

Hoe kijk je terug op je carrière?

Ik houd niet van terugblikken. Het leven wordt voorwaarts geleefd en achterwaarts begrepen. Maar ik ga niet filosoferen over het verleden, terwijl ik anderzijds heel goed weet dat de toekomst juist bepaald wordt door dat wat achter je ligt. Een mens verandert maar weinig, dat wat ik als kind fijn vond waardeert ik ook nu nog steeds het meest. Gewoon buiten vrij "spelen" in de natuur, waaronder "spelen" alle activiteiten vallen die mij zo van pas komen of mij aantrekken. Ik ben maar een passant.

Hoe zie je de toekomst van de tuberculosezorg?

Tuberculose loopt gelukkig continu terug in ons land maar daarmee gaat

het de wereld niet uit. Hiervoor is het nodig de armoede en sociale ongelijkheid op te heffen. Echter, zolang het economisch belang en het korte termijn denken de politieke agenda bepaalt, gaat dat niet lukken. De oplossing zit niet in nieuwe medicijnen. Ook met nieuwe medicatie is het wachten op resistentie als de medicatie niet in een juiste context wordt toegepast. Bij onoordeelkundig gebruik en non-compliance heeft het verleden bewezen dat het ons lukt een nieuw antibioticum binnen een mum van tijd bot te krijgen door geïnduceerde resistentie. Er is nog nooit een infectieziekte uitgebannen door antibiotica, wel door een goed vaccin. Misschien liggen daar mogelijkheden.

Je hebt veel voor NVALT gedaan. Wat was hierin je drijfveer?

Deel uitmaken van het bestuur plaatst je werk als arts in het totale maatschappelijk perspectief, vanuit een ogenschijnlijk veilige en warme omgeving in de weerbarstigste realiteit. Als longartsen hebben wij een relatief kwetsbare positie: er is geen ander specialisme dat zoveel overlap heeft met de eerstelijnszorg en de interne geneeskunde als wij. Afgezien van de longoncologie, zijn astma en COPD de bulk van de zorg die wij bieden. Wij kunnen niet onze bakens verleggen, zoals de internisten gedaan hebben nadat zij ulcuslijden, diabetes type 2 en hypertensie vrijwel geheel naar de eerste lijn zagen gaan. Wij moeten onze meerwaarde hard en zichtbaar maken voor onze corebusiness. Als specialist ben je onderdeel van de vereniging en dus zelf mede verantwoordelijk voor de maatschappelijke invulling die je als groep aan je vak wilt geven. Je zult daar energie en tijd in moeten steken, anders doen anderen met een andere agenda dat wel voor ons.... Naar mijn mening, zou het tot de gewone taken van de artsen moeten behoren om veel interactiever met hun bestuur te communiceren. Alleen leden kunnen de voedingsbron en de spiegel zijn voor het bestuur. Ik zou voorstellen om per maatschap roulerend één lid te hebben die regelmatig contact heeft over alle actuele zaken met leden van het bestuur.

Wat zou je je jongere collega's willen meegeven?

Het is aan de nieuwe generatie longartsen om samen met de oudere generatie te reflecteren over de invulling van het arts zijn, die recht doet aan de patiënt, en aan het "goed vakmanschap" van arts zijn. Bij het



"Binnen en buiten het werk staat alles met een goed team!"

recht doen aan je medemens en aan je zelf, moet je niet blind zijn voor de ongewenste maatschappelijk en sociale gevolgen van de keuzes die in het verleden door maatschappij en politiek gemaakt zijn. Wij zijn zelf die maatschappij, die je mag afrekenen op goed mens zijn. Behandel de patiënt zoals jezelf graag behandeld zou worden.

Wat is het belangrijkste verschil tussen werken bij de GGD en in een ziekenhuis?

Het grote verschil voor mij is, dat op de GGD het eerste consult niet tijd-gestuurd maar patiënt-gestuurd wordt. Het is een omgeving waar men vol-

doende tijd wil, kan en moet nemen voor mensen met vaak complexe problematiek. Je werkt daar als arts nauw samen met de sociaal-verpleegkundige en anderen in een team. Ik zie dat in ons vakgebied eigenlijk alleen of vooral in de longoncologie. De patiënt wordt behalve door de arts ook door de sociaal verpleegkundige gezien. Zonder gezichtsverlies kan de patiënt alles wat niet begrepen is, waarvoor hij angstig is of waarvoor hij zich schaamt nog een keer doorspreken met de sociaal-verpleegkundige.

Bij tuberculose is het uitermate belangrijk, dat je de behandeling pas start, als je geverifieerd hebt of de patiënt achter de behandeling staat en zich aan de

voorschriften wil/kan houden. De vervolgschulden vragen nauwelijks tijd van de arts. De tijd die je gestoken hebt in het eerste consult win je nu terug.

Elke patiënt heeft een arts nodig, die een volledige en zorgvuldige anamnese afneemt en naar de totale patiënt kijkt of wil kijken. Een arts, die vervolgens een differentiaal diagnose uitschrijft en die ook afhandelt. Volgens mij is er nog veel te winnen door meer aandacht en zorgvuldigheid bij het afnemen van de anamnese. Dit kost echter tijd... maar kan veel onnodig onderzoek uitsparen. Iedereen blij, de patiënt en de dokter. Dat zou beloond moeten worden.

En ook...

Afwezigheid secretariaat

In verband met de kerstvakantie is het secretariaat van de NVALT gesloten van 22 december t/m 4 januari.

Wij wensen u allen fijne feestdagen en een voorspoedig 2015!
Secretariaat NVALT



Samenvatting proefschrift Sunil Ramlal

INSPIRATORY LUNG FUNCTION PARAMETERS IN COPD: RESPONSE ON CLINICAL INTERVENTIONS

Radboud Universiteit Nijmegen,
25 september 2014

Promotor: Prof. dr. P.N.R. Dekhuijzen
Copromotor: Dr. Y.F. Heijdra

Bij patiënten met Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) wordt de FEV_1 gebruikt als maat om bronchodilatatoire of therapeutische effecten te meten en om de spirometrische classificatie van de ernst van de COPD vast te stellen. Echter de FEV_1 correleert slecht met symptomen (zoals kortademigheid), het correleert slecht met inspanningsvermogen en het correleert slecht met kwaliteit van leven.

Luchtwegcompressie bij de geforceerde expiratie zou het effect van luchtwegverwijders (bijvoorbeeld salbutamol) kunnen maskeren. Wij zijn geïnteresseerd in de inspiratoire longfunctie parameters (ILP's) FIV_1 , IC, MIF_{50} en PIF, bij COPD om de volgende redenen:

- Bij geforceerde expiratie treedt luchtwegcompressie op m.a.g. collaps van de luchtwegen. Dit kan maskering van respons op interventies geven.
- Bij inspiratie is er geen luchtwegcompressie. Bovendien blijkt bij ILP's de correlatie met

kortademigheid bij COPD patiënten beter te zijn dan bij de FEV_1 . Studies van Taube en O'Donnell ondersteunen dit.

We onderzochten het volgende:

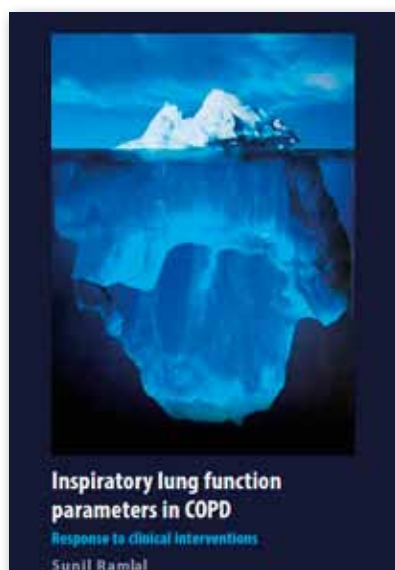
- Wat is de beste meetmethode voor de FIV_1 en hoe vaak moet het worden gemeten?
- De natuurlijke spreiding van de ILP's
- Vervolgens hebben we gekeken naar de reversibiliteit van de ILP's na interventies met kortwerkende en langwerkende bronchusverwijders en prednison oraal 30 mg eenmaal

daags voor gedurende 2 weken en 4 weken na het staken van de prednison.

- Ook keken we naar de effecten van ILP's na pursed-lips breathing, inhalatie van histamine en na verschillende toedieningsvormen van bronchusverwijders via vernevelaar en aerochamber.

Wij kwamen tot de conclusie dat de FIV_1 het beste kan worden bepaald na een rustige uitademing i.p.v. na een geforceerde uitademing. Na een rustige uitademing was de gemiddelde waarde van de FIV_1 hoger, de variatie van de meetwaarden minder (dus stabiel) en meer patiënten konden deze manoeuvre uitvoeren. Uit ons onderzoek bleek dat vijf inspiratoire longfunctiemetingen nodig zijn om een redelijk betrouwbare en reproduceerbare meting van de FIV_1 te verkrijgen.

De natuurlijke spreiding binnen 1 uur blijkt voor ILP's groter te zijn dan voor de FEV_1 . Voor de FEV_1 bedraagt deze 12% en voor de ILP's: 14% voor de FIV_1 , 19% voor de IC, 21% voor MIF_{50} en 18% voor de PIF. Wanneer de natuurlijke spreiding bekend is, kan bepaald worden of er respons optreedt na gebruik van medicatie. Het onderzoek naar de reversibiliteit



van ILP's bij COPD patiënten met kortwerkende bronchusverwijders salbutamol en ipratropium liet weliswaar zien dat zowel de inspiratoire longfunctieparameters als de FEV₁ statistisch significant verbeterden, maar de inspiratoire longfunctieparameters waren niet sensitiever dan de expiratoire parameters. Daarnaast vonden wij geen significante correlatie tussen de longfunctieparameters en de dyspneu-VAS-score.

Bij de reversibiliteitsbepaling met langwerkende bronchusverwijders verbeterden na inhalatie van salmeterol alle ILP's significant, na inhalatie van tiotropium echter was dit alleen het geval voor FIV₁ en PIF. Na 2 weken orale prednison 30 mg eenmaal daags vonden wij significante verbetering voor de FIV₁ en de FEV₁. Tevens werd een significante correlatie gezien tussen veranderingen van de meeste ILP's en de dyspneu-VAS-

score. 4 Weken na de therapie met prednison bleef het effect voor de longfunctieparameters behouden. Bij de studies pursed-lips breathing, histamine inhalatie, bronchusverwijders via vernevelaar versus aerochamber, vonden wij geen meerwaarde van de ILP's.

Contactinformatie: sramlal@ysl.nl

Neurosarcoïdose Register

Ik ben patiënt



Oproep

Medio 2014 is online een landelijke registratie van neurosarcoïdose patiënten en patiënten met dunne vezelneuropathie in het kader van sarcoïdose gestart. Aangezien er geen gegevens bestaan over het werkelijke aantal patiënten is er grote behoefte aan centrale registratie van voorkomende gevallen. Zodoende is een initiatief genomen daar meer over te weten te komen. Naast registratie van voorkomende gevallen kan zo'n registratie ook helpen meer zicht te krijgen op therapie respons en ziekte beloop in grotere

groepen. Patiënten met neurosarcoïdose en/of dunne vezelneuropathie worden in dit kader uitgenodigd zich aan te melden. Hen wordt tevens verzocht of ze hun arts toestemming willen geven de meest relevante medische gegevens online in te vullen, zie: www.neurosarcoidose.nl. Deze registratie zal tevens als kennisbank gaan fungeren. Het is een initiatief van de ild care foundation (www.ildcare.nl) in samenwerking met de WASOG (World Association of Sarcoidosis and Other Granulomatous disorders). Via dit kanaal (WASOG: www.wasog.org) zal de registratie internationaal worden uitgebreid.

Bent u hulpverlener en kent u mensen met neurosarcoïdose? Maak ze attent op het belang van deze registratie en verzoek deze personen zich aan te melden. Zo ondersteunt u het belang om hier meer over te weten te komen, de kennis te verbreden en betere behandelingen te ontwikkelen.

Ik ben zorgverlener



Marjolein Drent president van de WASOG

Op 10 oktober tijdens het driejaarlijkse wereldcongres van de WASOG is professor Marjolein Drent benoemd tot president van deze organisatie (www.wasog.org). WASOG staat voor World Association for Sarcoidosis and Other Granulomatous Disorders. De WASOG houdt zich bezig met interstitiële longaandoeningen (ild), waaronder ondermeer sarcoïdose en longfibrose vallen. De WASOG organiseert wetenschappelijke bijeenkomsten, waar experts samenkomen, en geeft ondermeer een eigen tijdschrift uit: 'Sarcoïdosis Vasculitis and Diffuse Lung Diseases'. In Nederland lijden naar schatting 20.000 mensen aan één of andere vorm van dergelijke diffuse longaandoeningen. Het was een zeer succesvol congres met totaal 338 deelnemers uit allerlei landen. Zie voor een uitgebreider verslag ook www.wasog.org en www.ildcare.nl.

Marjolein Drent is als bijzonder hoogleraar longziekten, in het bijzonder interstitiële longaandoeningen (ild), verbonden aan de Faculty of Health, Medicine and Life Sciences (FHML), van de Universiteit van Maastricht (UM). Ze is als longarts verbonden aan



Professor Bob Baughman, Cincinnati USA (vorige president van de WASOG) overhandigt Marjolein Drent de medaille van de WASOG bij haar officiële benoeming tot president van de WASOG op 10-10-2014.

Ziekenhuis Gelderse Vallei te Ede en leidt daar het ild care expertise team (www.zgv.nl/ild). Zij is tevens voorzitter van de ild care foundation (zie voor meer informatie: www.ildcare.nl). De WASOG en ild care foundation werken nauw samen. Ze is al sinds

1995 betrokken bij de WASOG (www.wasog.org) en heeft allerlei functies bekleed binnen deze organisatie. Hoogtepunt was de organisatie van het vorige wereldcongres in 2011 in Maastricht. Zij is tevens ambassadeur van CompassionforCare.

Longarts Gernot Rohde voorzitter van de ERS Educational Council

Longarts dr. Gernot Rohde is begin september benoemd tot benoemd tot voorzitter van de European Respiratory Society (ERS) Educational Council tijdens het jaarlijkse internationale ERS congres in München. Deze benoeming houdt in dat hij eveneens lid wordt van het steering committee (presidium) van de ERS. "Ik ben zeer vereerd met deze prestigieuze functie", erkent Rohde. "Het samenwerken op zo'n niveau in een internationale organisatie maakt dat je makkelijk contact hebt met gerenommeerde collega's. Bovendien kan ik op deze manier Maastricht ook weer hoger op de agenda krijgen."



De ERS is met 15.000 leden geen kleine organisatie; er werken 65 mensen op de kantoren in Lausanne, Sheffield en Brussel. Wat gaat Rohde daar eigenlijk doen? "De ERS is georganiseerd in drie pijlers; onderzoek, onderwijs en informatieverstopping en belangenbehartiging. Ik ben nu voorzitter van de onderwijsraad geworden. Die bestaat uit

afgevaardigden van de elf vakinhoudelijke onderdelen van de organisatie. Plus een vijftal projectdirecteuren, die zich bezig houden met zaken rond het internationaal standaardiseren van toetsen en onderzoeken tot het organiseren van post-graduate activiteiten en congressen. Dat is natuurlijk mooi, maar betekent ook veel werk waarvoor ik gelukkig een beroep kan doen op mensen en leden van de organisatie ERS."

Onderzoek van onderwijs

Wat zijn de plannen voor de komende jaren? Gernot Rohde: "Allereerst gaan we inzetten op het verder ontwikkelen van het e-Portofolio op Europees niveau. Daarin kan ik natuurlijk goed gebruik maken van de kennis en kunde waarover we beschikken binnen het Onderwijsinstituut van de FHML. Maar daarnaast wil ik ook onderzoek gaan doen naar de effecten van onderwijs en opleidingen die wij als ERS aanbieden. Onderzoek van onderwijs dus, ook dat ligt geheel in lijn van Maastricht waar we leading in learning willen zijn."

Meer informatie over de ERS:
www.ersnet.org

IN MEMORIAM

In memoriam Dr. Jan Wagenaar (1929 – 2014)

Dr. Johannes Petrus Maria Wagenaar, een éminence grise van de Nederlandse longartsenwereld, werd geboren op 6 november 1929 te Maasbree en overleed op 22 november 2014 te Haarlem. Hoewel hij al in 1994 de pensioengerechtigde leeftijd bereikte, is hij daarna bij een breder longartsenpubliek bekend gebleven in verband met de zijn vele werkzaamheden voor de NVALT. Deze werkzaamheden waren dermate belangrijk, dat Jan Wagenaar daar het erelidmaatschap van de NVALT voor kreeg, een titel die maar zelden wordt toegekend.

Dr. Jan Wagenaar heeft een uiterst boeiend en gevarieerd leven achter de rug, dat niet alleen bestond uit patiëntenzorg, maar ook uit opleiden, wetenschap en besturen. Na zijn opleiding tot longarts in Leiden door professor Jaap Swierenga, die niet alleen in Leiden maar ook in Utrecht de afdelingen longziekten leidde, is hij gepromoveerd op het onderwerp "De zogenaamd idiopathische pneumothorax". Hij werd in 1977 voor de leeuwen geworpen toen professor Swierenga plotseling overleed. Jan Wagenaar werd toen waarnemend hoofd van de Leidse afdeling longziekten. Na enkele jaren werd hem gevraagd om de opleiding Longgeneeskunde in het Amsterdamse Onze Lieve Vrouwe Gasthuis op te zetten. Hij omringde zich met een aantal Leidse collega's, nam een passant alvast een assistent mee en toog aan het werk. Binnen een paar jaar stond er een degelijke opleiding, toen nog slechts een van de zes perifere opleidingen. In die periode heerste er nog een flinke stammenstrijd tussen de Groningers met hun



CARA en de Antonianen met heel andere inzichten (hetgeen later met voortschrijdend inzicht natuurlijk maar heel betrekkelijk bleek). Jan Wagenaar heeft zijn opleiding op Antoniaanse wijze opgezet: hij duldde het begrip "CARA" niet in zijn kliniek. De patiënten hadden "bronchitis", astma of emfyseem, of natuurlijk tuberculose, want daar had je in de jaren '70 en '80 in Amsterdam nog zeer regelmatig mee te maken.

Er moest gewoon hard worden gewerkt door de assistenten, maar ook van de staf werd veel gevraagd. Er waren, net zoals in het in 1978 verschenen boek van Samuel Shem "The House of God", bepaalde wetten waaronder zijn adagium "eerst een diagnose, dan pas therapie". Een andere stelregel was "Stel nooit uit tot morgen, wat je ook vandaag kunt doen". Er werd veel tijd besteed aan röntgenbesprekingen en aan grote

visites, waarin niet alleen de medische maar ook de sociale aspecten van de patiënten aan bod kwamen.

In die tijd werden de vele "hoesters" nog voor een periode van vijf dagen opgenomen voor een goed geoliede reeks onderzoeken. De behandelkamer stond centraal in de opleiding, dit was de grote liefde van Jan Wagenaar. Als je de opleiding in het OLVG had afgerond, was je in staat om de flexibele, maar vooral ook de starre scoop onder alle omstandigheden in te brengen. Met behulp van punctienaalden en drainagesystemen kon vrijwel iedere plek in het lichaam bereikt worden. "There is no body cavity that cannot be reached with a 14 G needle and a good strong arm!" En Jan Wagenaar was dermate handig, dat hem dat ook vrijwel altijd lukte - zonder hulp van de CT-scan of echo, hooguit gebruik makend van doorlichting.

En dan was er natuurlijk de thoracoscopie, die bij iedere patiënt met een pneumothorax verricht werd. Niet alleen overdag, maar ook in het holst van de nacht, waarvoor dan een heel team in huis diende te komen. In die tijd waren er nog geen financiële beperkingen, zo leek het wel.

Jan Wagenaar heeft zo veel assistenten het vak van longarts geleerd en ze zijn in alle hoeken van Nederland terecht gekomen. Keurig afgeleverd als deskundige, maar vooral ook als handvaardige jonge dokters. Maar ook zijn talenten als bestuurder heeft hij ten volle benut. Zo werd hij in 1977 secretaris van het NVALT hoofdbestuur, maar was tot 1981 in feite ook voorzitter na het plotselinge overlijden van professor Swierenga. Later werd hij lid van de Bronkhorstcommissie, heeft hij namens de longartsen van 1982 tot 1985 de longartsen vertegenwoordigd bij de

Specialisten Registratie Commissie, en is hij voorzitter geweest van de Professor Dr. Jaap Swierenga stichting, die een tweejaarlijkse prijs toekent aan een jonge wetenschapper die onderzoek heeft verricht op pulmonaal gebied. Hij zal waarschijnlijk ook nooit een NVALT vergadering overgeslagen hebben en zat dan op de voorste rij, zoals het hoorde: onder professoren. In het OLVG is hij jarenlang lid geweest van het stafbestuur.

Na zijn pensionering vond hij het vak blijkbaar nog steeds zo boeiend, dat hij nog jarenlang als veel gevraagd waarnemer optrad. In de regio Noord-Holland bleef hij een trouwe en graag geziene gast op het "Noord Hollands Pulmonologisch Genootschap".

Een jaar of vijf geleden werd het stil om hem heen. Op congressen hoorden we nog wel eens de stand van zaken via zijn zoon Michiel, die ook longarts

geworden is, maar na het overlijden van Wil, zijn echtgenote, die heel betrokken was bij zijn werkzaamheden en ook voor de opleidingsassistenten een vertrouwd begrip was, hebben we hem helaas niet meer kunnen ontmoeten.

De door hem opgeleide longartsen zijn hem veel dank verschuldigd voor de manier waarop hij hun opleiding verzorgd heeft en de NVALT is hem dankbaar voor de vele bestuurlijke activiteiten die hij verricht heeft.

Namens de door Jan opgeleide assistenten, maar eigenlijk ook namens alle andere longartsen, die met hem te maken hebben gehad, wens ik de familie veel sterkte toe in de komende tijd.

Albert van der Heijden, longarts Spaarne Gasthuis (Haarlem/Hoofddorp).

Kandidaat-leden



Paul Hendriks Aios, Medisch Spectrum Twente, Enschede



Marieke van den Heuvel Aios, Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's-Hertogenbosch



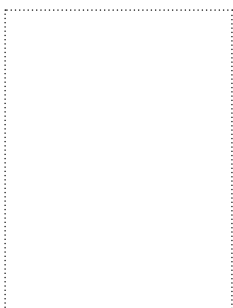
Guus van den Heuvel Aios, Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's-Hertogenbosch



Sjoerd de Hoog Aios, Spaarne Ziekenhuis Hoofddorp



Sophie van der Mark Aios, Erasmus MC, Rotterdam



Tjeerd van der Veer Aios, St. Franciscus Gasthuis, Rotterdam



Maartje Vossen Aios, Reinier de Graaf Groep, Delft



Mirte Zuidema Aios, St. Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein

Nieuw benoemde longartsen

Suhail Basunaid opgeleid in Maastricht Universitair Medisch Centrum, Maastricht

Kim Crijns opgeleid in Catharina Ziekenhuis, Eindhoven

Wanda Hagnolen of ten have-Burger opgeleid in Medisch Spectrum Twente, Enschede

Cor van der Leest opgeleid in Amphia Ziekenhuis, Breda

Nieuwe rustende leden

Joke van Loenhout-Rooyackers Winssen

Henk Hassing Venlo

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
DECEMBER 2014		
2	31	The (un)loaded heart - Amsterdam (NL)
JANUARI 2015		
	8	Studiedagen VvAwT
12	8	Frontiers intensive care ultrasound - Amsterdam (NL)
i.a.	8	Gelezen op twitter: "Man met besmettelijk tuberculose verlaat ziekenhuis" - wat doet u? - Amersfoort (NL)
15	8	Slaapcursus der Lage Landen deel 1 voor Artsen - Antwerpen (BE)
12	13	European Paediatric Life Support - Riel (NL)
i.a.	15	De IC overleefd, en dan...? Streven naar een begripvolle samenwerking organisatie afdeling: intensive care - Tilburg (NL)
6	15	Prof. dr. Jules van den Bosch Symposium III - Utrecht (NL)
6	16	17e Nationale Longkanker Symposium - Amsterdam (NL)
30	17	Annual Meeting Society of Critical Care Medicine Congres (SCCM 2015) - Phoenix (US)
3	17	11th Thoracic Oncology Winter Symposium - Antwerpen (BE)
5	21	8e Jaarsymposium Pulmonologie. 12 maanden longziekten in vogelvlucht. - Utrecht (NL)
2	22	Educational Program Immunotherapy Lung Cancer - Maastricht (NL)
i.a.	23	Pulmonale Hypertensie; een zaak van hart en longen - Nieuwegein (NL)
2	26	Werkgroep longtumoren IKNL Nijmegen - Nijmegen (NL)
i.a.	26	WinterILD School - Pathologie, Radiologie en Kliniek van Interstitiële Longziekten - Davos (CH)
i.a.	27	Mythen Missers & Maatwerk Reizigersgeneeskunde 2015 - Lunteren (NL)
18	28	Advanced Paediatric Life Support - Riel (NL)
i.a.	28	IC Gelre Symposium: GENOEG = GENOEG, maar hoeveel is dat? - Apeldoorn (NL)
	28	ECMO cursus - Leiden (NL)
20	29	Bronkhorst Colloquium incl. voortoets 2014/2015 - Blankenberge (BE)
FEBRUARI 2015		
30	1	International Winter Symposium in Intensive Care Medicine (2015) - Zermatt (CH)
i.a.	2	Tripod Beta Training - Zwijndrecht (NL)
6	5	ReCertification Course - Riel (NL)
6	6	ReCertification Course - Riel (NL)
18	9	Advanced Paediatric Life Support - Riel (NL)
2	10	Educational Program Immunotherapy Lung Cancer - Nijmegen (NL)
24	14	Clinical Nutrition Week of the American Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN 2015) - Long Beach (US)
24	17	International Conference on Continuous Renal Replacement Therapies (CRRT 2015) - San Diego (US)
MAART 2015		
12	3	European Paediatric Life Support - Riel (NL)
14	15	Op de hoogte van Astma, van uncontrolled tot ernstig astma 2015 - Davos Platz (CH)
24	17	International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine (ISICEM 2015) - Brussel (BE)
i.a.	21	Tripod Beta Training - Zwijndrecht (NL)
30	23	18th Annual Comprehensive Review & Update of Perioperative Echo (SCA) - Atlanta (US)
18	23	Advanced Paediatric Life Support - Riel (NL)
18	31	Paediatric Life Support (PLS) - Riel (NL)

Punten	Datum	Nascholing
April 2015		
18	15	Advanced Paediatric Life Support - Riel (NL)
12	20	Longartsenweek - Utrecht (NL)
i.a.	21	Longdagen 2015 - Utrecht (NL)
MEI 2015		
i.a.	15	Annual Meeting American Thoracic Society (ATS 2015) - Denver (US)
18	27	Advanced Paediatric Life Support - Riel (NL)
24	30	European Anesthesiology Congress / Euroanaesthesia (ESA 2015) - Berlijn (DE)
JUNI 2015		
6	2	Paediatric Life Support (PLS) - Riel (NL)
i.a.	4	Ergometriecursus - Amsterdam (NL)
12	4	European Paediatric Life Support - Riel (NL)
18	15	Advanced Paediatric Life Support - Riel (NL)
	19	Pneumo Update Europe 2015 (Budapes)
6	24	ReCertification Course - Riel (NL)
6	25	ReCertification Course - Riel (NL)
SEPTEMBER 2015		
18	2	Advanced Paediatric Life Support - Riel (NL)
24	5	Congress European Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN 2015) - Lissabon (PT)
12	7	European Paediatric Life Support - Riel (NL)
6	17	Paediatric Life Support (PLS) - Riel (NL)
21	18	International Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy (ICAAC 2015) - Joint Meeting met ICC - San Diego (US)
18	21	Advanced Paediatric Life Support - Riel (NL)
OKTOBER 2015		
30	3	Annual Congress European Society of Intensive Care Medicine (ESICM 2015) - Berlijn (DE)
18	6	Advanced Paediatric Life Support - Riel (NL)
30	24	Annual Meeting American Society of Anesthesiologists (ASA 2015) - San Diego (US)
NOVEMBER 2015		
6	10	ReCertification Course - Riel (NL)
6	11	ReCertification Course - Riel (NL)
18	17	Advanced Paediatric Life Support - Riel (NL)
18	24	DSTC en DATC - Nijmegen (NL)
18	25	Advanced Paediatric Life Support - Riel (NL)
DECEMBER 2015		
6	7	Paediatric Life Support (PLS) - Riel (NL)
18	9	Advanced Paediatric Life Support - Riel (NL)
18	15	Advanced Paediatric Life Support - Riel (NL)
FEBRUARI 2016		
30	20	Annual Meeting Society of Critical Care Medicine Congres (SCCM 2016) - Orlando (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
8		e-CME bridging the Gap - Slecht nieuwsgesprek
6		e-Xpert Advanced Life Support
2		e-Xpert Lichte Sedatie en Anxiolyse
1		Geneesmiddeleninteracties bij longcarcinoom
1		Geneesmiddeleninteracties in de longoncologie
1		Meten is Weten, of Niet Soms?
1		OncoMotief 18 Klein Vlekje
2		Online nascholing Good Clinical Practice voor oncologisch onderzoek in de periferie
6		Online nascholing Moleculaire Longoncologie
1		Online nascholing Pulmonale arteriële hypertensie
1		Post-ASTRO Webcast 2010 On-demand
3		Sepsis bij neutropenische en niet-neutropenische patiënten
1		Webcast Redefining outcomes in PAH
2		web-tv Antistolling anno 2014 -Effectiviteit, veiligheid en breed indicatiegebied –
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 Richtlijn Ernstig astma
1		WebTV Stoppen met roken 2013

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