

PULMO

Script

OFFICIEEL ORGAAN VAN DE NVALT
JAARGANG 26 NR. 3 SEPTEMBER 2015



SAMENWERKING WON
MET cieBOM NVMO

PROGRAMMA
NAJAARVERGADERING
1 OKTOBER 2015

OPROEP NRS SWIERENGA
THESIS AWARD 2015

Colofon

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

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

Redactieraad:
Drs. S.M. de Hosson
Drs. Th. Macken
Drs. K.J.M. Mooren
Mevr. W. Vlugg

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

ISSN 0925-4749



04 VOORWOORD

Bestuur

05 Vanuit het bestuur

06 Programma NVALT Najaarsvergadering 1 oktober 2015

Commissies, secties en werkgroepen

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

29 Vooraankondiging Studiedagen VvAwT

Vanuit de Werkgroep Oncologie

30 Samenwerking WON met Commissie Beoordeling Oncologische Medicatie (cieBOM) NVMO

31 Nivolumab bij longcarcinoom

Vanuit de Sectie Assistenten

33 Programma assistentenlunch

Vanuit de Werkgroep Ademhalingsstoornissen tijdens de slaap

34 Kwaliteitsvisite en certificering van Respiratoire Slaapgeneeskunde

Rubrieken

35 Opleiding in de kijker: Erasmus

37 Longen digitaal: Oproep

38 Pulmonaal Portret: Nicole Cobben

40 Klaar: Jan Teengs

41 Column Bert Baas "Biertje"

Nascholing

42 Samenvatting proefschrift Emmy Manders

Verminderde spierfunctie in patiënten met pulmonale arteriële hypertensie

43 Samenvatting proefschrift Farida Berkhof

'Zorg op aanvraag' bij COPD-patiënten geeft goede resultaten

En ook...

37 ERS 2015

44 Jubileum editie "Respiratoire infectieziekten" Barcelona

45 Pneumo Update Budapest

46 Oproep NRS Swierenga Thesis Award 2015

Personalia

47 Kandidaat-leden

48 Nieuw benoemde longartsen

48 Nieuwe rustende leden

49 Congresagenda



Cover: collega Aik Bossink heeft fotografie als hobby. Met de herfst in aantocht kozen wij voor deze foto uit zijn vele en gevarieerde opnames, te zien op: <https://500px.com/aikbossink>

Van de wetenschappelijk secretaris,

Voor u ligt het najaarsnummer van PulmoScript. Voor deze ene keer mag ik, als interim-wetenschappelijk secretaris, daarvoor het voorwoord verzorgen. Traditioneel wordt dan een oproep gedaan de ledenvergadering in oktober te bezoeken (doen!) en een aankondiging c.q. samenvatting van verschenen proefschriften. Al langere tijd heb ik mij voorgenomen, mocht de kans zich voordoen, het wetenschappelijk karakter van de NVALT ter sprake, zo u wil ter discussie, te brengen. De NVALT, en niet alleen onze specialistenvereniging, afficheert zich als een wetenschappelijke vereniging. Volgens van Dale is wetenschappelijk "tot de wetenschap behorend" of "volgens de methode van de wetenschap". Ik maak me sterk dat de NVALT op deze manier gezien het adjectief "wetenschappelijk" verdient. Wellicht hebben onze voorgangers de bedoeling gehad "wetenschap" (van Dale: het weten, kennis) van longziekten, als integraal onderdeel, of taak, van de vereniging, op de een of andere manier te verspreiden of te bevorderen. De vereniging heeft hiertoe een heuse raad voor het wetenschapsbeleid ingesteld. Op de website van de NVALT zijn de visie en aanbevelingen van dit gremium gepubliceerd. Opvallend is dat deze dateren uit 2001 (!) en aan de aanbevelingen bij mijn weten in de afgelopen 14 jaar geen gehoor is gegeven. Ook op enig ander gebied is er van formulering van een wetenschapsbeleid door de NVALT geen sprake. Daarin zijn wij niet alleen.

Ook in de radenstructuur van de FMS blijft opvallend genoeg de raad voor de wetenschap ook nog zonder invulling (in de zogenaamd verkennende fase), dit in flagrante tegenstelling tot de raden voor opleiding, kwaliteit en beroepsbelangen.

Ik ben de eerste te erkennen dat in het huidige tijdsgewricht een discussie over wetenschapsbeleid met perifeer werkende specialisten, immers het merendeel van de leden van de NVALT, een hachelijke zaak is. Als voorbeeld zou ik hier mijn persoonlijke frustratie in de discussies binnen de WON willen noemen waar deels uit onderzoeksoverwegingen gepleit wordt voor een centralisatie van specialistische longkankerzorg. Als eerste zou de vraag aan de orde moeten komen of de NVALT daadwerkelijk een wetenschapsbeleid wil of dat zij zich bijvoorbeeld enkel wil toeleggen op verdediging van belangen van haar leden. In dat laatste geval kan het adjectief wetenschappelijk met een gerust hart geschrapt worden. Wetenschapsbeleid op landelijk niveau binnen de longziekten zou dan overgelaten worden aan bijvoorbeeld de NRS, zoals dat feitelijk nu ook al gebeurt. Een titel zonder inhoud is het laatste dat wij zouden moeten willen. Ik roep mijn opvolg(st)er op deze discussie binnen de vereniging aan te gaan.

Egbert Smit



Vanuit het bestuur

Beste Leden,

Zoals u weet heb ik in april het stokje overgenomen van Yvonne Heijdra, als Voorzitter van onze vereniging. De NVALT heeft grote stappen kunnen maken door haar toewijding en inzet de afgelopen jaren. Dank daarvoor Yvonne, fijn ook dat jij nog een jaar als past-president in het Bestuur blijft om de ingezette ontwikkelingen te kunnen begeleiden.

Een aantal majeure zaken liggen namelijk op ons pad. De Federatie Medisch Specialisten is van start gegaan, de Voorzitters van de diverse Wetenschappelijke Verenigingen zien elkaar daarbij regelmatig en drie Raden (Opleiding, Kwaliteit en Beroepsbelangen) zijn volledig operationeel. Bestuursleden zijn actief in deze Raden. In lijn hiermee zal de professionalisering NVALT verder worden uitgewerkt. Hierbij zullen zowel de statuten als het huishoudelijk reglement worden aangepast. Het operationele organogram zal veranderen zoals u al heeft kunnen lezen in het Beleidsplan Kwaliteit 2015-2019 dat reeds aan u toegezonden is. De strategische doelen van het NVALT Bestuur willen wij met u bespreken op de eerstvolgende Algemene Ledenvergadering (ALV) op 1 oktober as. Wij staan voor complexe uitdagingen en wel in het (door de Minister van VWS benoemde) jaar van de transparantie. Wat betreft CGR-regelgeving, financiën, relaties en nevenfuncties wordt zorgvuldigheid en openheid vereist

door onze omgeving. Daarnaast is de informatievoorziening vanuit Federatie en NVALT Bestuur naar u, onze leden, eveneens punt van aandacht op basis van het "no surprises principe". Dat lukt alleen bij voldoende participatie van onze leden. De ALV zal vanaf volgend jaar daarom worden ingebed in een nieuwe systematiek van vergadering en nascholing met als doel enerzijds de betrokkenheid van de NVALT leden met het Bestuur en haar organen te vergroten en anderzijds de charmante sentimenten van Longdagen en Papendal te kunnen behouden.

Ondertussen wordt er hard gewerkt aan de vernieuwing van ons opleidingsplan door de daartoe ingestelde werkgroep. Er zal onder andere worden gestart met EPA's en verdiepingsstages, vooruitlopend op de ontwikkeling van aandachtsgebieden binnen de Longgeneeskunde. Op 1 oktober vindt, voorafgaand aan de ALV, een invitationale conference plaats om een en ander met opleiders en aios te bespreken.

De website van de NVALT is aan vernieuwing toe, en met Wilma aan dat roer hopen wij spoedig daar de laatste hand aan te kunnen leggen.

Onze wetenschappelijk secretaris, Folkert Brijker, heeft ons inmiddels verlaten voor een "Caribisch avontuur" en Egbert Smit heeft, ad-interim, deze functie overgenomen. Inmiddels is synergie gezocht met de NRS met de bedoeling op termijn daaruit een



nieuwe wetenschappelijk secretaris voor de NVALT te benoemen. Folkert, dank voor al je inspanningen en veel succes in je nieuwe job!

Tenslotte is in september de ERS in Amsterdam, prachtig dat dit belangrijke congres in ons land plaats vindt, uiteraard onder grote impulsen van Liesbeth Bel, onze President van de ERS. Op zondag 27 september vindt de Hollandse Avond plaats in het NH Carlton in Amsterdam, waar u van harte voor bent uitgenodigd.

Hopelijk heeft u allen een inspirerende zomervakantie achter de rug en zonne-energie bijgetankt voor het weekend perspectief van bovenstaand en ik hoop velen van u te ontmoeten op de ERS of op de ledenvergadering.

Met collegiale groet vanuit het Bestuur, Eric van Haren, uw voorzitter.

Donderdag 1 oktober 2015 van 14.00-16.00 uur

Agenda Huishoudelijke Vergadering

1. Opening
2. Notulen vergadering 2 april 2015 (zie PulmoScript nr.2 -2015 pag. 7 e.v.)
3. Mededelingen vanuit het Bestuur
4. Mededelingen vanuit de Raad Opleiding / het Concilium
5. Mededelingen vanuit de Raad Kwaliteit / Kwaliteitsbeleid NVALT
6. Mededelingen vanuit de Raad beroepsbelangen / Projectgroep DOT
7. Longartsenweek /Longdagen (H. Heijerman)
8. Verkiezingen:
 - a. **Bestuur**
Het Bestuur wordt aangevuld met dr. A. Boonstra, vertegenwoordiger in de Raad Beroepsbelangen en dr. L.M. van den Toorn, vertegenwoordiger in de Raad Opleiding
 - b. **Commissie Visitatie Longziekten**
De zittingstermijn van dr. F.H. Krouwels is verstreken, hij wordt opgevolgd door dr. J.J. Mager en G.N. Rootmensen.
9. Voorstellen kandidaat-leden (zie PulmoScript)
10. Wat verder ter tafel komt en rondvraag
11. Sluiting

Donderdag 1 oktober 2015 Beatrixgebouw van de Jaarbeurs te Utrecht

Wetenschappelijk programma

13.00 uur	<i>Ontvangst</i>
13.30 - 14.00 uur	Vanuit de Werkgroep Palliatieve Zorg Kris Mooren
14.00 - 16.00 uur	Huishoudelijke vergadering
16.00 - 16.30 uur	Pauze
16.30 - 17.00 uur	Vanuit de Werkgroep Oncologie Prof.dr. Harry Groen
17.00 uur	Vanuit de AIOS Mariette Goezinne, Medisch Spectrum Twente "Veneuze trombo-embolie (VTE) bij zwangerschap"
17.20 uur	Anna de Boer, Medisch Centrum Alkmaar "Wel of niet hyperventilatie? Terug naar de pathofysiologie"
17.40 - 18.10 uur	Vanuit de Werkgroep Interstitiële Longaandoeningen Prof.dr. Jan Grutters
18.15 uur	<i>Sluiting</i>

NVALT jaarverslag 2014

in cijfers en feiten

2

wetenschappelijke vergaderingen en ALV



2

visionaire dagen bestuur

10

bestuursleden

1018

leden

5

vaste personeelsleden

2

Landelijke nascholingsdata (Bronkhorstcolloquium, Longartsenweek)

*Professionele **contacten** met KNCV, Federatie Medisch Specialisten, KNMG, RGS, ERS, IGZ, NRS, Longfonds, LAN, ZiNL, NZA, UEMS, BOLS, VWS, DICA*

23

werkgroepen en commissies

4

updates richtlijnen

JAARVERSLAG NVALT 2014

Bestuur

Samenstelling:

Dr. Yvonne (Y. F.) Heijdra	voorzitter
Prof. Dr. Geertjan (G.J.) Wesseling	Past president (afgetreden in april 2014)
Dr. Eric (E.H.J.) van Haren	vice-voorzitter (toegetreden in april 2014)
Dr. Herman Jan (H.J.) Pennings	secretaris
Dr. Folkert (F.) Brijker	wetenschappelijk secretaris
Dr. Bob (B.T.J.) van den Berg	penningmeester (afgetreden oktober 2014)
Prof. Dr. Egbert (E.F.) Smit	(Concilium)
Dr. Joke (J.H.) van Loenhout	(sectie Tuberculose- bestrijding) (afgetreden in april 2014)
Dr. Mr. Hans (J.L.M.) van Helmond	(Cie. Beroepsbelangen)
Dr. Jan-Willem (J.W.) van den Berg	commissaris Kwaliteit
Drs. Barbara (B.) Knipscheer	(Sectie Assistenten)
Drs. Ineke (A.C.) van Haeften	(sectie Tuberculose- bestrijding) (toegetreden in april 2014)

Wetenschappelijke vergadering NVALT op donderdag 30 januari 2014

Op donderdag 30 januari werden de volgende voordrachten gehouden:

Vanuit de Werkgroep COPD:

- Remco Djamin, "Reductie van COPD exacerbaties: de COLUMBUS trial"
- Fiona Cleutjens, "Cognitief functioneren in obstructief longlijden: resultaten van de UK Biobank"
- Armine Minasian, "COPD in chronisch hartfalen: minder gebruikelijk dan voorheen gedacht?"

Voordrachten verzorgd vanuit de AIOS:

- Evelien Braam, "Colitis ulcerosa en pulmonale afwijkingen"
- Pijke van den Bergh, "Curatieve chirurgie bij stadium III NSCLC". Een praktijkcasus.
- Paul Johannesma, "Birt-Hogg-Dubé syndroom en spontane pneumothorax"
- Tamara Blonk, "Prevalentie van glaucoom bij OSAS patiënten"
- Werner Clarenbach, "Risicofactoren management tool bij chemotherapie"

Voordracht vanuit de NRS:

- Dirkje Postma, de NRS roadmap.

Vanuit de Longtransplantatie:

- Rogier Hoek, "Het gebruik van extracorporele circulatie rondom longtransplantatie"
- Wim van der Bij, "Longdonatie: ruimere acceptatie, verbeterde allocatie"
- Ed van de Graaf, "Factoren die de overleving na longtransplantatie bepalen bij CF patiënten"

Wetenschappelijke vergadering NVALT op vrijdag 2 oktober

Op donderdag 2 oktober werden de volgende voordrachten gehouden:

Vanuit de Werkgroep Pulmonale Hypertensie :

- Harm Jan Bogaard, "Flow gemedieerde pulmonale hypertensie: een oud concept in een nieuw jasje"
- Peter Heukels, "Increased Bruton tyrosine kinase (BTK)-protein expression in B cells in patients with Idiopathic Pulmonary Arterial Hypertension"
- Repke Snijder, "Nieuwe ontwikkelingen in de behandeling van CTEPH"

Vanuit de Commissie Tuberculose:

- Marieke Sturkenboom "Impact of food intake on pharmacokinetics of first-line tuberculosis drugs in treatment-naïve patients"
- Wiel de Lange, "Bedaquiline en Delamanid, twee nieuw geregistreerde antituberculose middelen sedert > 40 jaar. Karakteristieken en eerste ervaringen".
- Rob Aarnoutse, "Intensified regimen containing rifampicin and moxifloxacin for tuberculous meningitis: an open-label, randomised controlled phase 2 trial."
- Wouter Hoefsloot en Jakko van Ingen "De behandeling van NTM infecties, whats up?"

Algemeen:

- Liselotte Mulder, "Diagnostiek en behandeling van Community-Acquired Pneumonia; vergelijkend onderzoek tussen de afdelingen Longziekten en Interne Geneeskunde."

Vanuit de Commissie Richtlijnen :

- bespreking Statement Tuberculose en TNF-alfa blokkerende therapie
- bespreking richtlijn Medicamenteuze behandeling van tuberculose
- Autorisatieverzoek: revisie NSCLC

Vanuit de Werkgroep Astma en Allergie:

- Els Weersink, "Uncontrolled asthma: een zorg, wiens zorg?"
- Gert-Jan Braunstahl, "Praktijk van integrale astmazorg 1e en 2e lijn"

Bestuur

In 2014 vergaderde het Bestuur 10 maal. Er vonden twee visionaire dagen plaats te Utrecht d.d. 18 juni met als onderwerpen:

1. De ontwikkeling van de NVALT- (Frans Huizenga)
2. Kwaliteitsbeleidsplan
3. Evaluatie pilot BOLS
4. Gesprek met KNCV en Commissie Tuberculose
5. Inrichting en differentiatie van de opleiding

En op 10 december met als onderwerpen:

1. Sollicitatie/benoemingsprocedures commissies en werkgroepen
2. Voorbespreking Professionalisering Bestuur met daarmee samenhangend de toekomstvisie 5 jaar, toekomst van het secretariaat, kwaliteit (beleidsmedewerker) toekomst penningmeester .
3. Frans Huizenga professionalisering NVALT.

Algemene huishoudelijke vergaderingen vonden plaats op 30 januari en 2 oktober.

In de huishoudelijke vergadering van januari stonden als belangrijke onderwerpen op de agenda: de aanpassing van de contributie-kosten van de NVALT-leden, voortvloeiend uit de oprichting van en participatie in de Federatie Medisch Specialisten, alsmede de stand van zaken aangaande werkloosheid onder jonge klaren. Daarnaast werd de concept position-paper diagnostiek en behandeling van IPF voorgesteld. Op 2 oktober stonden onder andere de veranderingen binnen de opleiding, de aanpassing van de kwaliteitsvisities met nieuwe normen en waarden alsmede de nieuwe kwaliteitsvisitie respiratoire slaapgeneeskunde op het programma. Het bleek een zeer ambitieus programma, waardoor de ledenvergadering meer tijd nodig had dan voorzien in het programma. Het bestuur zal hierop in de toekomst beter anticiperen. Gelukkig is er sprake van een toenemend aantal leden dat de leden vergadering bezoekt, alhoewel dit een bescheiden aantal blijft in verhouding tot de omvang van de vereniging.

In 2014 trad er binnen het Bestuur de volgende wijziging in samenstelling op: Collega Wesseling trad af als past-president. Hij werd door E.H.J. van Haren opgevolgd als vice-voorzitter. Collega B. van den Berg trad af als Penningmeester. Collega J.H. van Loenhout trad af als bestuurslid namens de VvAwT, zij werd opgevolgd door A.C. van Haeften.

Contacten met werkgroepen: het blijkt organisatorisch onhaalbaar om jaarlijks gesprekken te voeren met het bestuur en de individuele werkgroepen. Het bestuur heeft er daarom voor gekozen per werkgroep een bestuurslid aan te wijzen die (bij voorkeur) de vergaderingen van de werkgroep zal

bezoeken en, indien dit niet mogelijk is, zich op de hoogte stelt van de voortgang en strategische plannen van de betreffende werkgroep. Andersom kan het bestuur van de werkgroepen via dit bestuurslid met het bestuur in contact treden. Op de website van het bestuur is de verdeling van aandachtsgebieden/werkgroepen per bestuurslid terug te vinden. Dit laat echter onverlet dat er in 2014 meerdere malen met werkgroepen van de NVALT en externe partijen is overlegd:

Het bestuur heeft samen met de werkgroep ILD overleg gehad met het Ministerie van Volksgezondheid (VWS) en CVZ. VWS is van plan om een middel ter behandeling van longfibrose (Pirfenidon) in aanmerking te laten komen voor vergoeding. Er is in een arrangement afgesproken dat het middel onder specifieke voorwaarden ter beschikking gesteld gaat worden; overweging hierbij is dat de kosten-effectiviteit weliswaar niet afdoende bewezen is maar dat er geen ander middel voor de behandeling van deze patiënten beschikbaar is.

WSLT(Wetenschappelijke Stichting Longziekten en Tuberculose) : gezien de veranderingen in de belastingwetgeving lijkt het niet langer opportuun om deze stichting te laten voortbestaan. De fiscale voordelen wegen niet op tegen de kosten om deze stichting in stand te houden. Het bestuur heeft derhalve besloten de stichting niet meer te gebruiken en te zijner tijd op te heffen. .

Kwaliteitsbeleid en Richtlijnen.

In 2014 werden de volgende richtlijnen geautoriseerd: Richtlijn Medicamenteuze behandeling van tuberculose, NVALT Statement "Tuberculose en TNF- α blokkerende therapie, Multidisciplinaire richtlijn astma; actuele knelpunten, in het kader van richtlijn optimalisering door de Long Alliantie Nederland, Position paper diagnostiek en behandeling van Idiopathische Pulmonale Fibrose . Tevens werd door Dhr. P. Broos samen met de commissaris Kwaliteit voor de NVALT, het meerjaren-kwaliteitsplan verder ontwikkeld; naar verwachting zal dit medio 2015 aan de leden van de vereniging gepresenteerd gaan worden.

Stichting NVALT-studies. In 2014 vond het statutair verplichte, jaarlijkse overleg plaats tussen het Bestuur van de NVALT en het bestuur van de Stichting NVALT-studies. De laatste jaren worden steeds meer eisen, ook van juridische aard, gesteld aan investigator-initiated studies. De toename van de juridische eisen leidt er toe dat het de stichtingsbestuur voorziet dat hiervoor in de toekomst meer financiële middelen gereserveerd moeten worden. De stichting denkt na of het wellicht niet zinvol is een vast juridisch aanspreekpunt in te huren. Daarnaast is de stichting ook bereid aan niet-oncologische studies binnen de NVALT ondersteuning te

bieden. Voorwaarde is dan wel dat een van de leden van deze investigator-initiated studies toetreedt tot het bestuur van de stichting. Inmiddels is duidelijk dat het datacenter van de stichting geen facilitering voor alle NVALT-registraties kan bieden, zodat met name voor de oncologie er gekozen is nadere samenwerking met het DICA te initiëren, te meer daar de longchirurgen en radiotherapeuten hierin ook al registreren.

Secties, commissies en werkgroepen: zie hiervoor de afzonderlijke jaarverslagen

Contacten met andere Wetenschappelijke Verenigingen: ook dit jaar waren leden van het Bestuur van de NVALT aanwezig bij de vergaderingen van de Raad Opleiding alsmede bij de vergaderingen van de Raad Kwaliteit (waaronder ook de SKMS valt). De NVALT wordt in de Raad Beroepsbelangen vertegenwoordigd door H.P. Grotjohan. De voorzitter van de NVALT is aanwezig geweest bij alle vergaderingen van het Bestuurlijk Overleg Orgaan, om de transitie naar de Federatie mogelijk te kunnen maken. Mw. De Baaij is maandelijks aanwezig bij het directeurenoverleg van de op te richten Federatie.

Overheid: dit jaar vonden er twee bijeenkomsten plaats met de met de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ). Ook dit jaar heeft de NVALT weer diverse malen contact gehad met het Zorg Instituut Nederland (ZINL), voorheen CVZ (College voor Zorgverzekeringen). Er vond overleg plaats aangaande de verdere uitrol en implementatie van het pirfenidone-arrangement. Tussentijds was het Bestuur NVALT hierover meermalen in overleg getreden met de werkgroep ILD en heeft zij tijdelijk de implementatie van dit arrangement als bestuurstaakstelling opgevat. Binnen de werkgroep ILD heeft dit geleid tot de opzet van een kennisnetwerk, onder aanvoering van 2 kenniscentra (in de toekomst deze uit te bouwen en te laten functioneren als expertisecentra), waarbinnen de indicatiestelling tot en behandeling met pirfenidone gecoördineerd gaat worden. Daarnaast bleek het opzetten en uitrollen van een patiënt-database om het gepast gebruik van pirfenidone te monitoren, onverwacht veel gecompliceerder dan gedacht, door de overname van het betrokken farmaceutisch bedrijf. Dit heeft geleid tot een aanzienlijke vertraging door verschillen die hierdoor ontstaan binnen de multinationale database en de eisen rondom patient-privacy. Op dit moment is het bestuur van de NVALT in nauwe overleg met het betrokken farmaceutische bedrijf alsmede met ZINL, bezig om de uitrol van deze database verder ter hand te nemen. Dit blijkt echter veel complexer te zijn dan initieel voorzien was.

Daarnaast bestond een tweede overleg met het ZINL uit het onderzoeksrapport aangaande de meerwaarde van hoog-

gebergte behandeling bij ernstig astma. Dit rapport werd besproken met onder meer de NVALT (bestuur, samen met de werkgroep ernstig astma) alsmede de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde, sectie kinderlongartsen. Dit overleg heeft er toe geleid dat er een aanzienlijke beleidswijziging heeft plaatsgevonden waarbij het betrokken centrum de inspanningsverplichting opgelegd heeft kegrepen de mogelijke meerwaarde van haar behandeling ten opzichte van de behandeling in Nederland aan te tonen; hierbij werd als tegenprestatie gesteld dat de vergoeding van die behandeling voorsnog gewaarborgd wordt door zorgverzekeraars, in afwachting van de uitkomsten van dit onderzoek. Voor de opzet van dit onderzoek is een adviesgroep opgesteld, waarbij er naar gestreefd wordt de definitieve onderzoeksopzet eerste helft 2015 helder te hebben.

Opleiding: in 2013 en 2014 werd het bestuur geconfronteerd met de eerste berichten over dreigende werkloosheid voor een belangrijk deel van pas-geregistreerde longartsen. Vanuit het assistentenbestuur is dit verder in kaart gebracht; inmiddels heeft het bestuur besloten jaarlijks een inventarisatie te maken onder alle zittende longartsen met daarbij de te verwachten pensioneringsdatum en veranderingen in de behoefte aan longartsen. Hierbij zullen uiteraard veranderingen als substitutie van zorg naar de eerste lijn, maar ook taakherschikking zo goed als mogelijk in het model ingebracht worden. Dit zal samen met het Capaciteitsorgaan verder uitgewerkt worden. Daarna zal een inschatting gemaakt worden aangaande de gewenste instroom van AIOS longziekten.

Commissie Bronkhorst Colloquium: Het Bronkhorst Colloquium had dit jaar als onderwerp "Obstructieve Longziekten". Zoals voorheen werden in november in Nederland en nadien in februari 2015 in België parallel sessies gehouden. Deze scholing mag zich nog steeds in grote populariteit verheugen en is de enige vorm van nascholing die formeel door de Nederlandse en Vlaamse longartsen gezamenlijk aangeboden wordt

De Longartsenweek werd wederom in maart 2014 in congrescentrum 'Papendal' gehouden en had als onderwerp "Meten is weten". Door de toekomstige integratie van de Longartsenweek met de Longdagen in 2015 is te voorzien dat de accommodatie van Papendal in de toekomst niet meer toereikend zal zijn; het bestuur is op zoek naar een geschikte accommodatie.

Secretariaat. Anja van Beijsterveldt, een van de medewerkers van het secretariaat, heeft afscheid van de NVALT genomen i.v.m. gezondheidsredenen. Het Bestuur, de commissies en werkgroepen van de NVALT werden ook in 2014 weer

uitstekend ondersteund door de medewerkers van het secretariaat. Zonder hen zou de vereniging haar activiteiten niet op de huidige professionele wijze vorm kunnen geven. Het bestuur is hen zeer dankbaar voor hun hoge mate van inzet en betrokkenheid bij de activiteiten van de vereniging. Het Bestuur is ook mw. De Baaij zeer erkentelijk voor haar ondersteuning van het bestuur en de uitstekende wijze waarop zij leiding geeft aan het secretariaat.

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

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

Nederlands Respiratoir Samenwerkingsverband (NRS): ook in 2014 vond overleg met het bestuur van de NVALT en het bestuur van de NRS plaats. De NRS is samen met de NVALT en Longfonds betrokken bij de organisatie van de Longdagen. Daarnaast werd in 2014 vanuit de NRS aan de diverse werkgroepen van de NVALT voorlichting gegeven over de verdere ontwikkelingen rondom de roadmap van de NRS. De NRS definieert in deze roadmap gewenste ontwikkelingen waarin het longgeneeskundig onderzoek zich de komende jaren zou moeten begeven. Vooralsnog lijkt een integratie van NVALT en NRS niet te verwachten, echter de mogelijkheden tot verdergaande samenwerking op het gebied van ondersteuning van de scholing en bijscholing van de leden van de NVALT wordt momenteel onderzocht.

De Raad voor de Wetenschap heeft in 2014 geen activiteiten ondernomen; op dit moment stelt het bestuur NVALT (via de respectievelijke werkgroepen) in samenwerking met de

NRS het wetenschappelijk programma op. Verdergaande samenwerking met de NRS zal in de toekomst waarschijnlijk in de plaats treden van de Raad voor de Wetenschap.

Internationale contacten:

Forum ERS. De NVALT wordt binnen de FERS vertegenwoordigd door collega Pennings, namens het bestuur. De FERS vergadert twee maal per jaar. In 2014 vonden vergaderingen plaats in april en september (tijdens het ERS congres).

De belangrijkste ontwikkeling voor de NVALT was het tekenen van de overeenkomst van het joint membership tussen het bestuur van de ERS en de NVALT. Op woensdag 10 september werd door de voorzitter en secretaris van de NVALT en het bestuur van de ERS onder het nieuwe voorzitterschap van Liesbeth Bel dit verdrag ondertekend. Alle leden van de NVALT zijn in principe nu ook lid van de ERS en hebben hiermee tegen een fors gereduceerd lidmaatschapstarief (integraal onderdeel van de NVALT contributie) toegang tot alle ERS faciliteiten, inclusief on-line nascholingen, presentaties etc. Dit heeft ook consequenties voor de positie van de national delegate. In de toekomst is het de bedoeling de vertegenwoordiger binnen de FERS veel nadrukkelijker te betrekken bij de opzet en uitvoering van ERS-activiteiten. De concrete invulling hiervan zal in de loop van 2015 duidelijker worden.

Daarnaast werd dit jaar besloten volgende committees te hernoemen tot councils, te weten "Science, Education en Advocacy". Belangrijk zijn ook de nauwe contacten die in de loop van de jaren met het Europees Parlement opgebouwd zijn. Ook het aanbieden van de verkorte versie van het "white book" (speciaal geschreven voor politici) heeft ongetwijfeld bijgedragen om de respiratoire gezondheidszorg hoger op de politieke agenda te krijgen.

Ook dit jaar vond de Hermes-toets plaats binnen de NVALT. In 2014 was het alweer de vijfde keer dat de Hermes-toets afgenomen werd met het oogmerk van voortgangstoets binnen de Nederlandse opleiding tot longarts. Collega Rohde is voorzitter van Hermes.

De Nederlandse betrokkenheid bij de UEMS (Europees platform van medisch specialisten) wordt gevormd door collega Smeenk.

Overleden: collegae Hans Planteydt-erelid, (24 juni 2014), Joop Dijkman (25 augustus 2014), Kees Jongerius (4 september 2014) en Jan Wagenaar- erelid (22 november 2014) die zijn overleden.

Thomas Macken, secretaris
Herman-Jan Pennings, gewezen secretaris

Sectie Assistenten (ASS) Jaarverslag 2014

Samenstelling:

Bianca (B.A.M.H.) van Veggel, MSc.	voorzitter
Dr. Joline (J.S.W.) Lind	secretaris
Bettine (B.A.H.) Vosse, MSc.	penningmeester
Hester (H.M.) van Groningen, MSc.	lid
Drs. Jolanda (J.C.) van Kuijvenhoven	lid
Florine (F.G.A.M.) Horst-van der Vegt	lid
Wouter (W.H.) van Geffen, MSc.	lid
Joris J.T. ten Holder, MSc.	lid

De collegae Knipscheer en Ruigrok hebben in 2014 de sectie verlaten. De sectie dankt hen voor hun enorme inzet gedurende de afgelopen jaren. De collegae van der Vegt en Ten Holder zijn in 2014 als nieuwe leden bij de sectie gekomen.

De afgelopen jaren lijkt de arbeidsmarkt voor jonge klaren te verslechteren. Omdat er sprake bleek van een dreigende werkloosheid voor jonge klaren, is de commissie werkloosheid in het leven geroepen door de NVALT, waar twee leden van onze sectie deel van hebben uitgemaakt. Deze commissie heeft geprobeerd om alle NVALT leden bewust te maken van het probleem en samen met het bestuur gepoogd om mogelijke oplossingen te bedenken. Denk hierbij aan duobanen, waarneming door jonge klaren en uitbreiding van het aantal chef de clinique plaatsen, naast het terugdringen van het aantal opleidingsplekken. De sectie zal de ontwikkelingen in 2015 volgen en zo nodig opnieuw aandacht vragen voor dit probleem.

Vanuit de overheid is besloten dat er bezuinigd moet worden op de medische vervolgopleidingen. Om deze bezuiniging te kunnen realiseren is met het werkveld afgesproken om te streven naar een korting van de opleidingsduur. Over de periode 2018-2022 moet er voor 80% van de AIOS longziekten een korting van 6 maanden gerealiseerd zijn. Kwaliteitsbewaking is hierbij een van de belangrijkste doelen van de sectie. Door mee te denken over de update van het nieuwe opleidingsplan (realisatie gepland in 2015) en bij te dragen aan de modernisering en herinrichting van de opleiding (binnen de School voor Longziekten) willen we als sectie hier onze bijdragen leveren. De insteek van het assistentenbestuur zal zijn dat de korting bij voorkeur in de vooropleiding wordt geëffectueerd.

Helaas heeft de jaarlijkse assistentendag dit jaar geen doorgang kunnen vinden in verband met het lage aantal aanmeldingen. Uit een enquête nadien bleek dat er wel behoefte is aan een assistentendag onder AIOS longziekten. De sectie is voornemens de assistentendag in 2015 te koppelen aan het Hermes examen in de vorm van een uitgebreide lunch met aansluitend een sociale activiteit. Vorig jaar vond een pilot plaats waarbij werd onderzocht,

of het nuttig zou kunnen zijn, als een oudere longarts begeleiding biedt aan een 6^e-jaars AIOS of 'jonge klare'. Alvorens de genoemde pilot een vervolg te geven, zal bij de 6^e-jaars AIOS en jonge klaren gepeild worden of er behoefte is aan één of andere vorm van begeleiding. De uitkomsten van deze enquête worden in 2015 verwacht.

Joline Lind , secretaris

Commissie accreditatie (CAC) Jaarverslag 2014

Samenstelling:

Drs. Sander (S.M). de Hosson	voorzitter
Drs. Giny (G.A.L.) Clappers-Gielen	lid
Dr. Marieke (M.J.) Overbeek	lid
Drs. Milena (J.M.M.) Roorda-van der Vegt	lid

De commissieleden Hans van der Lichte en Jan Willem van den Berg zijn in april 2014 aftreden. De commissie dankt hen hartelijke voor al hun inzet. Inmiddels zijn zij opgevolgd door Marieke Overbeek en Milena Roorda-van der Vegt. In 2014 heeft de commissie accreditatie eenmaal vergaderd.

In 2014 werden 152. aanvragen door de commissie van de NVALT in behandeling genomen en beoordeeld. Zes hiervan voldeden niet aan de criteria voor accreditatie en zijn derhalve afgewezen. Hieronder vindt u een overzicht van het totaal aantal aanvragen.

Totaal aantal aanvragen	1129
Accreditatie Bureau Algemene (ABAN)	814
Nascholing NVALT Intensive Care	149
Totaal aantal aanvragen NVALT	152
Nascholing met fysieke bijeenkomst Longziekten en Tuberculose (geaccrediteerd)	146
E-learning Longziekten en Tuberculose (geaccrediteerd)	14
Nascholing Longziekten en Tuberculose (afgewezen)	6

Buitenlandse congressen worden door de deelnemende longartsen ingevoerd in het persoonlijk dossier, waarbij het bewijs van deelname gescand en geüpload dient te worden. Zonder dit deelnamebewijs is het niet mogelijk om punten toe te kennen. Het gebeurt echter regelmatig dat het deelnamebewijs ontbreekt waardoor de aanvraag teruggestuurd dient te worden.

De longarts is zelf verantwoordelijk voor het controleren van bijschrijving van accreditatiepunten in het persoonlijk dossier.

Nieuwe leden in 2014:

Dr. Rob (R.E.T.) Nocker
 Dr. Ben (B.E.E.M.) van den Borne
 Drs. Ineke (A.C.) van Haeften-van der Schee
 Prof. Dr. Christian (C.) Taube
 Wouter W.H. van Geffen, MSc.

Het Concilium heeft in 2014 een dynamisch jaar gekend! Na jarenlange trouwe dienst en enthousiaste inzet moest er afscheid worden genomen van diverse Concilium leden, te weten Eric van Haren, Joke van Loenhout, Richard Dekhuijzen, Johan Wempe, Ellen Cobben en Nienke Thönisen. Middels een diner en onder dankzegging van de geboden inzet werden zij op gepaste wijze uitgezwaaid. Als nieuwe leden werden verwelkomd Rob Nocker, Ben van den Borne, Ineke van Haeften, Christian Taube en Wouter van Geffen, waarmee het Concilium weer compleet was. Tevens werd de voorzittershamer overgedragen van Eric van Haren naar Leon van den Toorn, en werd Egbert Smit gekozen als nieuwe secretaris.

In 2014 heeft het Concilium driemaal plenair vergaderd. Daarnaast werd er zowel telefonisch als via de e-mail intensief overlegd over zaken als het RIO (realisatie individualisering opleidingsduur) project, het nieuwe opleidingsplan, het beleidsrijk toewijzen van nieuwe AIOS aan de diverse OOR's, Mijn RGS en andere zaken die de opleiding aangaan. Tevens werd er regelmatig vergaderd binnen de Raad Opleiding waarbij vergelijkbare onderwerpen de revue passeerden. Met betrekking tot het beleidsrijk toewijzen werd in overleg met BOLS besloten de toewijzing van AIOS voor 2016 voor 50 % te baseren op historische instroom, en voor 50 % op patiëntenaantallen (klinisch en poliklinisch) in de opleidingsziekenhuizen in de diverse OOR's. Tevens werd een commissie gevormd, bestaande uit Eric van Haren, Frank Smeenk, Bianca van Veggel en Leon van den Toorn die zich toe ging leggen op het up-to-date maken van het landelijke opleidingsplan, waarvoor de commissie reeds diverse malen is samen gekomen en tot op heden voortvarend te werk is gegaan. Een eerste concept zal in de loop van 2015 worden voorgelegd aan alle opleiders. E.e.a. moet tevens leiden tot het herschrijven van het specifiek besluit longziekten. Het nieuwe opleidingsplan zal daarnaast grote raakvlakken vertonen met het concept van de basislongarts van de toekomst en de aandachtsgebieden die kunnen worden gevolgd voor verdieping tijdens en na de opleiding.

In 2014 werden de volgende opleidingsklinieken gevisiteerd:

14 maart UMCG
 21 maart UMCN
 19 september UMCU
 31 oktober Schoondonck

7 november Catharina
 28 november Erasmus MC
 12 december Amphia
 19 december MST

Hierbij konden de rapporten ruim binnen de daarvoor geldende termijn aan de RGS worden voorgelegd. De visitaties zijn geleidelijk qua opzet veranderd waarbij er een geleidelijke overgang wordt gezien van "vinken" naar "vonken", en de visitatiecommissies zich meer en meer zijn op gaan stellen als partner die meedenkt over de structuur van de opleiding.

Namens de NVALT bleef Dr. F.W.J.M. Smeenk betrokken bij de Europese harmonisatie van de opleidingen tot medisch specialist en vertegenwoordigde Dr. J.S. van der Zee het Concilium in de RGS.

Leon. van den Toorn, voorzitter

Commissie Richtlijnen (CRL) Jaarverslag 2014

Samenstelling:

Dr. Bernt (B.) van den Blink voorzitter (tot november 2014)
 Dr. Toby (A.) Dijkstra voorzitter (vanaf november 2014)
 Dr. Hanneke (J.M.) Kwakkel-van Erp secretaris
 Dr. Cécile (C.) Magis-Escurra
 Dr. Jos (J.M.) Rooijackers
 Dr. Marieke (M.J.) Overbeek
 Drs. Wessel (W.E.J.J.) Hanselaar
 Dr. Jeroen (T.J.N.) Hilterman (tot april 2014)
 Esther (E.J.) Nossent MSc. (tot juni 2014)
 Dr. Joline (J.S.W.) Lind namens assistenten
 Dr. Folkert (F.) Brijker liaison vanuit het Bestuur NVALT
 Pieter (P.) Broos MSc. kwaliteit beleidsmedewerker
 KIMS

In 2014 vergaderde de Commissie Richtlijnen 2 maal op locatie en 2 maal telefonisch.

De Commissie Richtlijnen heeft in de afgelopen jaren gezien dat er een verschuiving is opgetreden in haar werkveld en merkt dat de nadruk nu meer ligt op het onderhouden dan op het ontwikkelen van richtlijnen. Dat neemt niet weg dan de Commissie een witte vlekken analyse maakt van ontbrekende onderdelen en/of richtlijnen. Ervaren knelpunten bij longartsen en in de werkgroepen, een wetenschapsagenda en behoefte bij patiëntenorganisaties leveren input voor onderwerpen voor nog te ontwikkelen richtlijnen en voor prioritering.

De landelijke tendens is om richtlijnen in modulaire vorm op te stellen. Het werken volgens Richtlijnen 2.0 is hierbij het uitgangspunt. Dit sluit aan bij richtlijnontwikkeling bij de andere wetenschappelijke verenigingen. In 2014 is de Richtlijnendatabase van start gegaan, een landelijk database voor richtlijnen van alle wetenschappelijke verenigingen. De Richtlijnendatabase is een project van IKNL (Integraal Kankercentrum Nederland) en het Kennisinstituut van Medisch Specialisten (KiMS). De ontwikkeling werd uitgevoerd in opdracht van de Raad kwaliteit, waarin alle wetenschappelijke verenigingen vertegenwoordigd zijn (<http://richtlijnendatabase.nl/>). Het streven is om NVALT richtlijnen in modulaire vorm op te nemen in deze database. Voorwaarde is dat de richtlijnen moeten voldoen aan een aantal criteria. Na beoordeling zijn inmiddels een flink aantal richtlijnen opgenomen in de database. Een aantal oudere richtlijnen zijn komen te vervallen.

Voor een aantal richtlijnen zal elke 5 jaar een revisie van de richtlijn nodig zijn maar sommige richtlijnen zijn door nieuwe ontwikkelingen en inzichten eerder aan revisie toe. Het werken met richtlijnmodules biedt de mogelijkheid om een richtlijn op onderdelen te actualiseren zonder de gehele richtlijn te moeten herzien.

Inmiddels is gestart met een pilot project, samen met de wetenschappelijke verenigingen van urologen, om internationale richtlijnen te vertalen in het Nederlands en te implementeren voor eigen gebruik. Het doel van dit project is te onderzoeken hoe Europese/internationale richtlijnen (project: richtlijn blaascarcinoom en arbeidsgerelateerd astma) zo optimaal en efficiënt mogelijk als basis gebruikt kunnen worden voor Nederlandse richtlijnen.

Het ontwikkelen en bewaken van kwaliteitsstandaarden voor richtlijnen is een belangrijke taak voor de CRL. In de afgelopen jaren zijn de methodologische standaarden voor het ontwikkelen van richtlijnen strikter geworden (o.a. GRADE methodiek en Richtlijnen 2.0). De CRL wil streven naar uniforme methodiek bij de ontwikkeling van richtlijnen.

Indien u buiten NVALT verband wordt benaderd voor deelname aan de ontwikkeling van een richtlijn, verzoekt de CRL u dit in een zo vroeg mogelijk stadium aan de CRL te laten weten (voorzitter Toby Dijkstra emailadres: tdijkstra@rijnstate.nl).

In 2014 zijn geaccordeerde richtlijnen/statements: NVALT Statement Tuberculose en TNF- α blokkerende therapie; Richtlijn Medicamenteuze behandeling van tuberculose.

Richtlijnen in ontwikkeling of gereviseerd: non CF

bronchiëctasieën/recidiverende LWI's; Behandeling van Acute Exacerbaties van COPD in de Tweede Lijn; Pleuravocht (revisie van richtlijnen maligne en niet-maligne pleuravocht); Zorgpad COPD; Acuut ernstig astma.

Daarnaast participeren gemandateerde NVALT leden in richtlijn ontwikkeling vanuit andere landelijke verenigingen.

Toby Dijkstra, voorzitter

Commissie Tuberculose (CTB) Jaarverslag 2014

Samenstelling:

Dr. Martin (M.J.) Boeree	voorzitter
Dr. Rob (N.A.H.) van Hest	secretaris
Drs. Onno (O.W.) Akkerman	
Dr. Marleen (M. Bakker	
Drs. Ineke (A.C.) van Haeften-van der Schee	
Drs. Wouter (W.) Hoefsloot	
Drs. Wiel (W.C.M.) de Lange	
Dr. Cécile (C.) Magis-Escurra	
Drs. Marlies (E.A.M.) Mensen	vertegenwoordiger VvAwT
Drs. Reindert (R.P.) van Steenwijk.	
Dr. Paul (P.D.L.P.M.) van der Valk	
Dr. Gerard (G.) de Vries	
Jolanda (J.) Kuijvenhoven MSc.	vertegenwoordiger arts assistenten)

De commissie belegde in 2014 één vergadering op een centrale locatie.

De door de commissie Tuberculose herziene richtlijn "Tuberculose en TNF- α blokkerende therapie", werd door NVALT Bestuur en Commissie Praktische Tuberculosebestrijding (CPT) geaccordeerd en op 2 oktober 2014 aangenomen door de NVALT ledenvergadering als NVALT Statement "Tuberculose en TNF- α blokkerende therapie", in afwachting tot verdere uitwerking van deze position paper volgens CBO systematiek. Deze verdere uitwerking dient te geschieden volgens de kwaliteitsstandaard NVALT richtlijnen, met gebruik van Richtlijnen 2.0, EBRO of GRADE methodiek. Uitgangspunten en afspraken dienen te worden gemaakt over doel, producten, eigenaarschap, werkwijze en onderhoud door een inhoudsdeskundige van de NVALT (en eventueel NVR), in samenwerking met de kwaliteitsmedewerker van de NVALT (en eventueel NVR), gevolgd door een aanvraag voor SKMS gelden voor onmisbare methodologische en proces ondersteuning, bijvoorbeeld door KIMS (Kennis Instituut van Medisch Specialisten-Orde), en EBRO cursus), en de start van een richtlijnwerkgroep. Vanuit de NVALT Commissie

Tuberculose zijn Marleen Bakker, Rob van Hest en Paul van der Valk bereid in deze werkgroep plaats te nemen. Via de Commissie Richtlijnen van de NVALT zullen de relevante zusterverenigingen gevraagd worden de NVALT Statement te accorderen en een vertegenwoordiger voor te dragen voor de richtlijnwerkgroep, zodat de uiteindelijke definitieve richtlijn breed gedragen zal worden door alle relevante behandelaars en betrokkenen (reumatologen, dermatologen, MDL-artsen, medisch microbiologen, kinderartsen, oogartsen, internist-infectiologen en Commissie Praktische Tuberculose-bestrijding).

Door de Commissie Tuberculose werden de laatste suggesties gedaan voor verbetering van het laatste concept van "update" van de richtlijn "Medicamenteuze behandeling van Tuberculose", onder redactie van Martin Boeree. Vanuit de Commissie Tuberculose waren verder Joke van Loenhout, Marleen Bakker, Wiel de Lange, Gerard de Vries bij de herziening betrokken. Ook deze geactualiseerde richtlijn werd op 2 oktober 2014 door de ledenvergadering van de NVALT geaccpteerd.

Tevens wordt door enkele leden (Onno Akkerman, Rob van Hest en Gerard de Vries) meegewerkt aan de actualisering van de CPT richtlijn "Behandeling Latente tuberculose-infectie". Wiel de Lange is lid van de werkgroep voor een nieuwe Tuberculose richtlijn van de Werkgroep Infectie Preventie (WIP). Naar verwachting worden beide richtlijnen in de eerste helft van 2015 vastgesteld.

De Commissie Tuberculose besprak en gaf de voorkeur een commissie te blijven en geen werkgroep, ondanks de verplichtingen, zoals benoemingstermijnen en uitnodigingsbeleid. Het belet een commissie niet om nascholing te organiseren, naast andere nascholingsfora voor tuberculose zoals de Nederlandstalige Tuberculose Diagnostiek Dagen en de VvAwT studiedagen in combinatie met de "terugkomdag" van de MasterClass voor longarts-tuberculose-coördinatoren. Op 13 en 14 november 2014 werd door enkele commissieleden (Marleen Bakker, Martin Boeree, Rob van Hest, Paul van der Valk en Gerard de Vries), in samenwerking met andere sprekers van Erasmus MC en het KNCV Tuberculosefonds en een klinische tuberculose consulent wederom de tweedaagse cursus "Masterclass Tuberculose" gehouden. Nascholing blijft op de agenda van de Commissie Tuberculose.

Rob van Hest, secretaris

Commissie Visitatie Longziekten (CVL) Jaarverslag 2014

Samenstelling:

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

In 2014 is veel aandacht en tijd besteed aan het opstellen van het rapport "Normering en waarderingssystematiek voor de kwaliteitsvisitatie van de longgeneeskundige praktijkvoering". Dit is een nieuwe manier van beoordelen die inmiddels door alle wetenschappelijke verenigingen is overgenomen waarbij het doel is de kwaliteit op een nog meer systematische, objectieve en transparante manier te toetsen. Hiervoor is een stelsel van waarden en normen ontwikkeld, uitgedrukt in een set van minimale eisen waaraan de kwaliteit van de longgeneeskundige zorg dient te voldoen. Op basis daar van formuleert de commissie ad hoc een van de volgende adviezen: voorwaarden, zwaarwegende adviezen en aanbevelingen, met daaraan gekoppelde rapportage termijnen.

In de algemene ledenvergadering van de NVALT op 2 oktober 2014 is het rapport geaccordeerd. Op dit moment wordt er gewerkt aan verdere uitwerking en implementatie van dit systeem. Dit leidt tot een oordeelsvorming bij de visitaties. In 2014 zijn 22 visitaties verricht, waarvan 2 hervisitatie. Er zijn 3 plenaire vergaderingen belegd ter bespreking van de visitatierapporten.

De maximale zittingstermijn voor M. Hochstenbag en A. Janssens was in 2014 verlopen. De vacante plaatsen worden vanaf april 2015 ingevuld door B. Luijk en M. Kroese.

Henk Otten, secretaris CVL
Frans Krouwels, voorzitter CVL

Stichting NVALT studies en Stichting beheer derde gelden Jaarverslag 2014

Samenstelling:

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

Het bestuur van de stichting NVALT studies en de Stichting beheer derde gelden bestond in 2014 uit prof. dr. H.J. M. Groen, voorzitter, dr. A.C. Dingemans, secretaris en dr. A.J.M. Schreurs, penningmeester. Vanuit het secretariaat NVALT wordt de stichting ondersteund door Diny van der Wijst en Trudy de Baaij. In 2014 vonden er 2 vergaderingen plaats op het secretariaat van de NVALT (29 juni en 10 oktober) Tijdens deze vergaderingen werd de financiële situatie van de studies en nieuwe contracten besproken. Op 15 december vond er een overleg plaats met de Raad van Toezicht (bestuur van de NVALT), tijdens dit overleg werd de jaarrekening goedgekeurd. Tevens werd gesproken over verdere professionalisering van de stichting NVALT studies. De adhoc ondersteuning van Mr J Wolfs t.a.v. de contracten blijkt niet voldoende te zijn, ook blijkt het voor het secretariaat van de NVALT een belastende taak te zijn om de stichting op dit vlak te ondersteunen. Er is behoefte aan een vast m.n. juridische medewerker. Het bestuur ging hiermee akkoord en stelt zich hier het eerste jaar voor garant. Dit zal in 2015 verder vorm gegeven worden.

Tussentijds is er adhoc overleg geweest over opstarten nieuwe studies en uitbetalingen van lopende studies. Buiten de Werkgroep Longoncologie hebben enkele andere werkgroepen geïnformeerd naar de werkwijze van de stichting en het doen van klinische trials binnen de NVALT. Tot op heden heeft dit nog niet geleid tot concrete voorstellen. Wel werd nadrukkelijk besproken dat een studie onder de vlag van de NVALT enkel gedaan mag worden met de stichting NVALT studies als verrichter.

Tot op heden betreffen de studies die zijn ondergebracht bij de stichting NVALT studies alle oncologie trials, geïnitieerd vanuit de Werkgroep Longoncologie en Mesothelioom van de NVALT. Het datamanagement voor deze studies wordt gedaan door het NVALT datacenter in het NKI/AVL (hoofd O. Dalesio (tot 1 maart 2014) / H. van Tinteren, statisticus). Op het afscheid van Otilia Dalesio heeft de voorzitter van de stichting, Harry Groen, haar uitgebreid bedankt voor al haar werkzaamheden voor de NVALT studies, helaas bereikte ons korte tijd later het droevige nieuws dat Otilia overleden is.

Studie voortgang 2014

NVALT11 (WON/RT): A randomized phase III study of prophylactic Cranial Irradiation (PCI) versus observation in radically treated patients with stage III NSCLC (PI D. de Ruyscher, H. Groen)

Deze studie werd in 2014 gesloten voor inclusie, resultaten worden in 2016 verwacht

NVALT12 (WON): A randomized phase II study of Paclitaxel-Carboplatin-Bevacizumab with or without nitroglycerin patches in patients with stage IV non-squamous NSCLC (PI A. Dingemans, J. Stigt, J. Herder).

De studie is gesloten en geanalyseerd. De studie blijft financieel nog open voor afhandeling van declaraties

translationeel onderzoek. De studie resultaten werden gepresenteerd op ASCO en ESMO

NVALT13 (WON): A randomized phase III trial of Erlotinib versus Docetaxel in patients with advanced squamous NSCLC who failed first line platinum based doublet chemotherapy stratified by VeriStrat Good vs VeriStrat Poor.

Erlotinib Maldi TOF Phase III Signature in squamous cell NSCLC. A clinical trial of ETOP (PI E. Smit)

De studie werd in 2014 voortijdig gesloten door ETOP i.v.m. trage inclusie. Financiële afhandeling nog niet volledig.

NVALT 15 (WON): Phase II study with oral fibroblast growth factor-1 inhibitor BIBF1120 as second line treatment in lung carcinoma patients harbouring fibroblast growth factor receptor-1 gene amplification (PI H. Groen)

De studie is in 2014 open gegaan voor inclusie, samenwerking met Spanje (Rosell, Barcelona) opgezet

NVALT 16 (WON): Iressa RE-challenge in advanced NSCLC EGFR mutated patients who responded to an EGFR-TKI used as first or previous treatment (PI E. Smit en J. Kuiper) open voor inclusie, gaat traag oa vanwege trage opstart i.v.m. contract onderhandelingen onderzoekers. Daardoor contract afspraken met Astra Zeneca niet na kunnen komen, Astra Zeneca echter akkoord met verdere ondersteuning van de studie.

NVALT 17 (WON): A randomized phase III study of erlotinib compared to intercalated erlotinib with cisplatinum pemetrexed as first-line therapy for advanced EGFR mutated NSCLC (PI J Hilterman, H. Groen, B. van de Borne)

De studie is in 2014 open gegaan voor inclusie.

NVALT 18 (WON): A randomized phase II study comparing monotherapy, docetaxel and intercalated erlotinib docetaxel in relapsed EGFR wild type, ALK negative non squamous cell carcinoma patients

(NVALT18 study): PI Aerts en Smit

Deze studie is een vervolg op de NVALT10 studie, de studie is nog in opstart, contract met Roche werd gesloten.

NVALT 19 (Werkgroep mesothelioom): Maintenance therapy in mesothelioma (PI S. Burgers)

Deze studie is open voor inclusie

NVALT21 (WON): A phase II, randomized trial of adding nitroglycerin to first line chemotherapy for advanced NSCLC (PI Davidson, Australië; NVALT: Dingemans)

Voor deze studie was KWF subsidie verworven. Deze studie is echter stop gezet na interim analyse en niet open gegaan voor inclusie in Nederland.

NVALT 22 (WON): First line chemotherapy in KRAS mutated non-small cell lung cancer patients: a phase III comparing cisplatin-pemetrexed with carboplatin-paclitaxel-bevacizumab: NVALT 22 (PI AC Dingemans, J de Langen)

Deze studie is in opstart, sponsor contract met Roche werd afgesloten, er wordt onderhandeld met Eli Lilly over aanvullende ondersteuning.

EUCROSS-NVALT23 (WON): A phase II trial to evaluate efficacy and safety of crizotinib treatment in advanced adeno carcinoma of the lung harbouring a ROS translocation (PI J. Wolf, Keulen en NVALT: H. Groen)

Dit betreft een Europese studie met als sponsor de groep in Keulen. De stichting heeft vooralsnog niet de knowhow / ondersteuning om deze studie in Nederland op te starten.

BR31-NVALT24 (WON): a phase III prospective double blind placebo controlled randomized study of adjuvant medi4736 in completely resected non-small cell lung cancer (PI NCI-C, NVALT: A. Dingemans)

Dit betreft een grote internationale studie, geïnitieerd vanuit de NCI-canada. Deze studie is in opstart, maar om deze studie op te starten in Nederland is professionele ondersteuning nodig, hiervoor werd gewacht tot aanstelling van de juridische medewerker.

ELDAPT-NVALT25 (WON): Elderly with locally advanced Lung cancer: Deciding through geriatric Assessment on the optimal Treatment strategy (PI A. Dingemans, J van Loon)

Deze studie komt voort uit een grote Alpe DuZes subsidie. Deze studie wordt geleid vanuit MAASTRO Maastricht, maar wordt uitgezet via de stichting NVALT studies. De studie is in opstart.

Tussentijds is er adhoc overleg geweest over opstarten nieuwe studies en uitbetalingen van lopende studies. Buiten de Werkgroep Longoncologie hebben enkele andere werkgroepen geïnformeerd naar de werkwijze van de stichting en het doen van klinische trials binnen de NVALT. Tot op heden heeft dit nog niet geleid tot concrete voorstellen. Wel werd nadrukkelijk besproken dat een studie onder de vlag van de NVALT enkel gedaan mag worden met de stichting NVALT studies als verrichter.

Stand van zaken NVALT studies december 2014

	Status	Sponsor	Funding	Inclusie 2014
NVALT 11	Gesloten maart 2014	NVALT	CKS/KWF	4
NVALT 12	Gesloten	NVALT	CKS/KWF - Roche	
NVALT 13	Gesloten	NVALT	ETOP	2
NVALT 15	Open	NVALT	Boehringer Ingelheim	3
NVALT 16	Open	NVALT	Astra Zeneca	10
NVALT 17	Open	NVALT	Roche	4
NVALT 18	In opstart	NVALT	Roche	
NVALT 19	Open	NVALT	CKS/KWF	10
NVALT 21	Gesloten	NVALT	CKS/KWF	
NVALT 22	In opstart	NVALT	Roche/Lilly	
NVALT 23	In opstart	Koln		
NVALT 24	In opstart	NCI-C		
NVALT 25	In opstart	NVALT	KWF	

Publicaties 2014:

NVALT 12 gepresenteerd op ASCO en ESMO (poster)

Anne-Marie Dingemans, secretaris

Vereniging van Artsen werkzaam in de Tuberculosebestrijding (VvAwT) Jaarverslag 2014

Samenstelling:

Dhr. C. van der Loo	voorzitter
Dhr. E.M. Huisman	secretaris
Dhr. S. Van Kuijk	penningmeester
Mw. I van Haeften	afgevaardigde NVALT
Mw. A. Gebhard	lid
Dhr. W. Nagtegaal	lid

Ledenaantal

Gedurende het verslagjaar bedroeg het ledenaantal van de VvAwT 29 leden.

Bestuursvergaderingen

In 2014 vergaderde het bestuur 4 maal plenair. Onderwerpen die aan bod kwamen waren het Nationaal plan Tuberculose 2011-2015, kwaliteit en rol LRCB ihkv de WBO-vergunning waarbij ook een kwaliteitsregister voor artsen en MTM zal worden opgezet rond de röntgendiagnostiek en de positie van de vereniging rond een arts infectieziekten die TBC spreekuren gaat houden zonder TBC-scholing en begeleiding of afspraken rond de opleiding.

Algemene ledenvergaderingen

In 2014 werd er op 9 januari en 13 maart een ALV gehouden met ongeveer dezelfde onderwerpen als in de bestuursvergaderingen en standpunt rond de verpleegkundig specialist.

Nascholingsdagen 2014

Deze werden gehouden op 9 en 10 januari 2014 in het conferentiecentrum ISVW in Leusden. De onderwerpen die werden besproken waren onder meer: TBC/HIV co-infectie, casuïstiek-presentatie, update relevante TBC literatuur in het afgelopen jaar, tuberculosescreefingsbeleid van ziekenhuismedewerkers, sputuminductie en de implementatie van richtlijnen in de tbc-bestrijding. Dit laatste onderdeel was ook opengesteld voor de verpleegkundigen.

Plenaire visitatiecommissie

Dhr. N. Oudshoorn participeerde vanuit de VvAwT in de Plenaire Visitatie Commissie van de Commissie voor Praktische Tuberculosebestrijding (CPT).

Vertegenwoordigingen

De VvAwT had in 2014 vertegenwoordigers in:

- RGS (voorm. SGRC): vacature
- Advies- en Geschillencommissie RGS: dhr. B. Koster
- KAMG: Dhr. E.M. Huisman
- NVALT bestuur: mw. J. van Loenhout, later mw. I van Haeften.
- NVALT commissie Tuberculose: Dhr. N.A.H. van Hest, mw. E.A.M. Mensen, mw. J.H. van Loenhout.
- Adviesgroep vrijstelling profiel TBC: Mw. M.H. Kamphorst-Roemer.
- Adviesgroep vrijstelling sociaal geneeskundige basis: Mw. M.H. Kamphorst-Roemer
- De vereniging VvAwT is lid van de vereniging KNCV Tuberculosefonds.

KAMG

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

Zaken die in 2014 binnen de koepel speelden waren kwaliteitskader, erkenning profiel donorgeneeskunde, aansluiting van farmaceutisch geneeskundigen en vertrouwensartsen, relatiernetwerk onderhouden (VWS, Tweede Kamer, KNMG etc.).

De Commissies

Nascholingscommissie

De Commissie nascholing bestond in 2014 uit dhr. O. Akkerman, Mw. C. Erkens (adviseur KNCV), Mw. M. Visser-Wullems, Mw. R.I.N. van Nispen, dhr. W. Stoop, Mw. E.A.M. Mensen en Mw. M. Brouwer (geen lid) als adviseur.

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

Opleidingscommissie

De commissie bestond in 2014 uit dhr. G. de Vries, Mw. J. van Loenhout (later vervangen door dhr. S. Keizer), Mw. J. ten Brink en Mw. N. Stadhouders.

Accreditatiecommissie

Dhr. N.A.H. van Hest verzorgt samen met dhr. M. Verhagen namens de vereniging de accreditatie voor het Absg (Accreditatie Bureau Sociale Geneeskunde). Het Absg is een samenwerkingsorgaan van de NVAB, NVVG en KAMG. Er is een beweging richting 1 accreditatieorgaan voor alle specialismen, inclusief Orde en huisartsen.

Commissie toekenning Reisstipendia

In 2014 bestond de commissie uit de penningmeester, de voorzitter van de opleidingscommissie en een vertegenwoordiger vanuit de KNCV. Er is in 2014 een reisstipendium toegekend.

Kascommissie

In 2014 bestaande uit dhr. M. Verhagen en dhr. Oudshoorn

E.M. Huisman, secretaris

Werkgroep astma en allergie (WAA) Jaarverslag 2014

Dr. Els (E.J.M.) Weersink Voorzitter
Drs. Ilonka (H.P.A.A.) van Veen Secretaris

In het jaar 2014 hebben er enkele grote veranderingen binnen de werkgroep plaatsgevonden.

Sinds de oprichting van deze werkgroep was Bernard Hol voorzitter en Peter van Hal secretaris. Beiden hebben met veel enthousiasme en grote inzet deze werkgroep vormgegeven en uitgebouwd.

Wij danken beiden voor alle inzet. Het voorzitterschap is overgenomen door Els Weersink en het secretariaat door Ilonka van Veen.

In 2014 is er twee keer vergaderd, 14-5 en 17-9. Een aantal zaken hebben in het afgelopen jaar veel aandacht gekregen. Zo is er uitgebreid stilgestaan bij de conclusie van het rapport van het Zorg Instituut Nederland (ZIN) over hooggebergte behandeling voor ernstig astma. Na verdere onderhandelingen met het ZIN is de uitkomst van negatief naar gedeeltelijk positief omgeslagen met wel als opdracht een studie op te zetten waarin de meerwaarde van het hooggebergte behandeling wordt aangetoond. Deze studie is opgepakt en zal o.l.v. Prof Dr. JW Lammers (UMCU) uitgevoerd gaan worden.

Op de najaarsvergadering van de NVALT zijn vanuit onze werkgroep een tweetal presentaties gehouden over "uncontrolled asthma, een zorg, wiens zorg". Hierin werd de visie van de werkgroep verder uiteengezet, belangrijke punten zijn dat iedere astmapatiënt goede zorg krijgt op de juiste plaats in de zorgketen. Tevens werd ook aangegeven hoe de gedachtes zijn over de astma zorgketen en het opzetten van regionale astma zorgnetwerken. Dit laatste zijn we in de werkgroep verder aan het uitwerken. De andere presentatie gaf een mooie weergave van een longartsenpraktijk die prachtige initiatieven had genomen om samen met de 1^e lijn de astmazorg verder te ontwikkelen en de meerwaarde van de longarts zo te kunnen benadrukken. De werkgroep zal verder aansluiten bij het initiatief, van de opstellers richtlijn ernstig astma o.l.v. Prof Dr. EHD Bel (AMC), voor het bouwen van een database voor ernstig astma, genaamd RAPSODI. Vanuit onze werkgroep is Jos Rooijackers betrokken bij het opstellen van het KNMG visiedocument over arbeid en gezondheid. Dit gaat over samenwerking tussen de eerste en tweede lijn en de bedrijfsgeneeskundige dienst. Hierover zal in PulmoScript t.z.t. een verslag komen.

De werkgroep Astma & Allergie wil verder bijdragen aan goede zorg voor de astma patiënt, hiervoor zijn al weer nieuwe initiatieven genomen in 2015. Longartsen die astma als aandachtsgebied hebben en nog geen lid van de werkgroep roepen we op om zich aan te melden via de NVALT website.

Ilonka van Veen, secretaris

Werkgroep Ademhalingsstoornissen (WAS)

Jaarverslag 2014

Drs. Roel (R.M.) Aleva	Voorzitter
Drs. Jeryll (J) Asin	Secretaris
Dr. Peter Wijkstra	Wetenschappelijk secretaris

Bestuurlijk verslag

- Op initiatief van de Eerstelijns Diagnostische Centra (EDC) uit Utrecht, Rotterdam en Eindhoven is een pilot verricht naar de haalbaarheid van diagnostiek naar OSAS m.b.v. polygrafie (PG) in de eerste lijn. Longartsen zijn helaas niet vanaf het begin hierbij betrokken geweest, maar wel intensief in latere fase. Het bleek lastig om goede onderzoeksvragen te formuleren waar alle partijen zich achter konden scharen. Uiteindelijk is er onderzoek gedaan naar de (technische) haalbaarheid van het verrichten van PG in de eerste lijn bij patiënten met klachten die zouden kunnen passen bij OSAS. Een tweede onderzoeksvraag was het voorkomen van OSAS als onderdeel van CVRM. Hiervoor is een screening verricht m.b.v. PG. Laatste vraag was of deze manier van diagnostiek in de eerste lijn naar OSAS kostenbesparend zou zijn. Conclusies zijn dat het verrichten van een PG in de eerste lijn in technische zin mogelijk is, met daarbij wel de expertise van de longarts voor de beoordeling en interpretatie van de uitslag van de PG. Het screenen van CVRM-patiënten op OSAS is niet zinvol omdat de respons bij deze categorie patiënten erg laag bleek. Of deze manier van diagnostiek verrichten goedkoper is blijft zeer de vraag. Een goede kostenvergelijking kon namelijk niet worden gemaakt door de verschillende declaratiestructuren. Belangrijke vraag blijft of huisartsen gebruik zullen gaan maken als de faciliteit voor het verrichten van een PG door de EDC's wordt aangeboden. Vooralsnog lijkt het erop dat de meeste huisartsen nog niet voldoende geëquipeerd zijn voor diagnostiek naar OSAS in hun praktijk. Daar zal nog scholing aan vooraf moeten gaan. Het is van groot belang, dat de huisartsen in dit proces volwaardig participeren.
- Op verzoek van het NVALT-bestuur zal door de WAS

een model worden uitgewerkt, waarbij het niveau van kennis en kunde van de specialist en zijn kliniek m.b.t. slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen in basis/aandachtsgebied/expertisecentrum gedefinieerd moet worden. De basis is inmiddels beschreven en de randvoorwaarden worden beschreven in het (concept) visitatiedocument. De training van de longarts in opleiding tot 'basis-deskundige' moet in de herziene opleiding tot longarts worden vastgelegd. Het komende jaar zal de omschrijving van het aandachtsgebied worden uitgewerkt. Ook volgen hierover nog gesprekken met het NVALT-bestuur.

- Het bestuur van de NVALT heeft ingestemd met het conceptdocument visitatie/accreditatie (met dank aan collega Macken die reeds veel voorwerk heeft gedaan in een eerder stadium). Het bestuur van de NVALT is tegen een aparte visitatie voor respiratoire slaapklinieken. Het zal in de toekomst geïntegreerd moeten worden in de opleidingsvisitatione als ook in de kwaliteitsvisitatione. De daarvoor verantwoorde werkgroep zal een en ander verder gaan uitwerken. Certificering is gewenst Dit geldt ook voor het verder implementeren van de interne prestatie-indicatoren. Er wordt van ons zelf verwacht en door externe stakeholders gevraagd, dat we inzicht geven in onze kwaliteit van handelen.
- AASM 2012 scoringupdate (definitie hypopneu) is in de vergadering als nieuwe standaard aangenomen. De federatie voor algemene slaapcentra (FSC) heeft met het bestuur van de WAS gesproken over accreditatie en visitatie van slaapklinieken. Er zijn afspraken gemaakt om de accreditatie en visitatie van respiratoire als die van de FSC (algemene slaapcentra) op elkaar af te stemmen waar mogelijk. De uitgangswaarden zijn de richtlijnen van de ERS. Er zal geen sprake zijn van integratie van de visitatie voor algemene slaapcentra en de visitatie door de NVALT.
- In samenspraak met het CBR is een document opgesteld met adviezen hoe om te gaan met OSAS en rijgeschiktheid. De procedure vaststellen van OSAS en de afspraken rond de CBR-keuring staan hierin vermeld. Het document is tijdens de vergadering in februari 2014 goedgekeurd.
- Er zal in 2015 een herziening van de richtlijn OSAS voor volwassenen plaatsvinden. Herwin Machiels zal de nieuwe voorzitter worden. Daarbij krijgt hij in ieder geval ondersteuning van Lisette Venekamp en Petra Vos. Vanuit de WAS is het verzoek gekomen om de follow up van OSAS-patiënten nog eens onder de loep te nemen.

Wetenschappelijk verslag

- Hypoglossus stimulatie. Nico de Vries SLAZ, Amsterdam
- Roadmap slaapapneu WAS/NRS, Nico de Vries, SLAZ Amsterdam

- Houdingsafhankelijk CSA, SLAZ/CSK
- Nog geen concreet voorstel voor multicenterstudies, waar andere centra dan van de onderzoekers zelf bij aan kunnen sluiten.
- Diafragma-pacing een aantrekkelijk alternatief voor chronische beademing.
Peter Wijkstra UMCG, Groningen
- Inventarisatie naar NIV bij acute exacerbatie COPD in Nederland. Janneke Hilderink, MST Enschede
- Welke factoren leiden tot het falen van NIV in de acute setting bij COPD exacerbaties. Folkert Brijker, Diaconessenziekenhuis Utrecht
- Polysomnografisch bewaakte PAP-titratie - het beste van twee werelden? Manu Sastri, Ciro Horn
- De WAS heeft een bijdrage geleverd bij het organiseren van een symposium Sleep and Age op 23 mei 2014. Joost van den Aardweg en Peter Wijkstra hebben beide een lezing gegeven.
- Prevalentie van slaapapneu bij hartfalen (Grietje de Vries, UMCG)
- Telemonitoring bij chronische beademing - EOLUS en HOMERUN studie (Anda Hazenberg, UMCG)

Jerryl Asin, secretaris

Werkgroep Ademhaling tijdens Sport en Hobby onder Bijzondere Omstandigheden (WASHBO) Jaarverslag 2014

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

De werkgroep ademhaling tijdens sport en bijzonder omstandigheden kwam in 2014 twee maal bij elkaar. Er zijn bij deze bijeenkomsten verschillende voordrachten gehouden, zoals bespreking van het proefschrift P.J. van Ooij uit het duikmedisch Centrum in den Helder: 'pulmonary oxygen toxicity in professional diving'. Daarnaast werden voordrachten gehouden over hoogte gerelateerde (patho-) fysiologie (E.H. Groenestegen) en astma en duiken (J. Miedema). De Bronchorst stond dit jaar in het teken van obstructieve longziekten, mede daarom werd het onderwerp 'duiken en astma' aldaar onder de aandacht gebracht in een werkgroep door J. Miedema. Er werden contacten gelegd met het DMC den Helder, hypobare instantie (Soesterberg) en hyperbare centra. Er werd een begin gemaakt met de position paper betreffende duiken en hoogte en de long. De werkgroep werd in kleine groepen verdeeld, die nu bezig zijn de onderverdeelde vragen te bekijken met behulp van beschikbare literatuur. De bedoeling is deze in 2015 af te ronden.

Jelle Miedema, secretaris

Werkgroep Cystic Fibrosis (WCF) Jaarverslag 2014

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

In 2014 heeft de werkgroep Cystic Fibrosis eenmaal gepoogd samen te komen; helaas was dit samengevallen met een andere CF gerelateerde bijeenkomst waardoor de opkomst onvoldoende was om dit doorgang te laten vinden. Overleg heeft dit jaar een paar keer via een gezamenlijk overleg met de kinderlongartsen en NCF5 plaatsgevonden. Enkele momenten van afstemming met de achterban is via de mail gebeurd.

Uiteraard geeft dit onvoldoende basis voor ons voornemen om de toegevoegde waarde van bijeenkomsten van de WG CF te vergroten zoals vorig jaar voorgenomen.

De werkgroep zal zich binnenkort beraden op de vorm van voortgang.

Monique Reijers, secretaris

Werkgroep COPD Jaarverslag 2014

Dr. Frits (F.M.E.) Franssen Voorzitter
Drs. Remco (R.S.) Djamin Secretaris

Vergaderingen:

De werkgroep heeft 55 leden en heeft in 2014 tweemaal vergaderd.

Behandelde onderwerpen waren: Position paper exacerbatie COPD, Fit to fly verklaring, COPD basaal assessment 2^e lijn, NVALT onderwijs COPD, peri-operatieve zorg, DOT longrevalidatie, rol zorgverzekeraars, Delphi procedure COPD assessment.

Er zijn door diverse leden adviezen gegeven over: concept NHG standaard COPD, nascholing COPD voor bedrijfsartsen, landelijke inhalatieprotocollen, LAN kwaliteitsindicatoren.

Kwaliteit:

Het concept basaal assessment COPD is afgerond en zal aangeboden worden aan het NVALT bestuur. WCOPD levert bijdrage aan LAN project landelijk zorgpad COPD (inclusief exacerbatieprotocol).

Onderzoek:

Diverse voorstellen zijn gedaan voor het opzetten van landelijke COPD studies.

Onderwijs:

Aan de commissie cursorisch onderwijs van de NVALT is het advies gegeven om COPD een plaats te geven in het onderwijscurriculum.

Doelstellingen 2015:

Afronden basaal assessment COPD, ontwikkelen landelijk zorgpad COPD (LAN), afronding landelijk zorgpad COPD exacerbatie met opname, opzetten 1 of 2 landelijke COPD studies.

Remco Djamin, secretaris

Werkgroep Endoscopie (WES) Jaarverslag 2014

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

De werkgroep vergadert tweemaal per jaar, in voorjaar en najaar. Het afgelopen jaar was er een telefonische vergadering en een regulier vergadering. De WES is vertegenwoordigt in de ERS-taskforce 1.4 interventional pulmonology door Annema en in de Board of Regents van de World Association for Bronchology and Interventional Pulmonology (WABIP) door van der Heijden. In 2015 zal in tijdens de ERS een belangrijke inbreng zijn op het terrein van de endoscopie en interventie longziekten (ERS Live Endoscopy). Het WCBIP symposium vond in 2014 plaats in Kyoto en de volgende WCBIP zal in 2016 in Florence plaatsvinden.

De werkgroep heeft na de ledenvergadering in het najaar aan het NVALT bestuur de aanbeveling gedaan om in het document "Basiszorg longziekten en tuberculose" van het NVALT bestuur het onderdeel 'Pulmonale Interventies' op te nemen als een zelfstandig hoofdstuk. We hebben het betuur aanbevolen om 3 niveaus van Pulmonale Interventies te onderscheiden: basis, gevorderd en complex. Voor deze competenties zullen in 2015 criteria worden voorgesteld.

Basisvaardigheden (lokaal beschikbaar): Aan het einde van de opleiding is de longarts bevoegd en bekwaam tot het uitvoeren van de volgende vaardigheden op niveau 4 (zelfstandig uitvoeren en volledig beheersen): bronchoscopie met volledige inspectie van de luchtwegen met brush en bipten van zichtbare tumoren, opheffen van atelectase en/of bronchoalveolaire lavage, transbronchiale naald aspiratie (TBNA) en transbronchiale bipten (TBLB). Thoracocentese; zowel diagnostisch en theapeutisch, inclusief manuele aspiratie van lucht bij een pneumothorax. Plaatsen van thoraxdrains. Transthoracale echografie voor detectie van pleuravocht, ter ondersteuning van thoracocentese, diagnostiek of drainplaatsing.

Gevorderde interventies longziekten (regionaal beschikbaar, netwerk): Basisvaardigheden worden beheerst op niveau 5 (kunnen onderwijzen). Daarnaast betreft dit endobronchiale echografie (EBUS-TBNA), transoesofageale echografie (EUS-(B)-FNA) en medische thoracoscopie. Deze vaardigheden

worden uitgevoerd in ziekenhuizen met een voldoende groot volume.

Complexe/ experimentele interventie longziekten (landelijk beschikbaar, toren): Dit betreft naast de genoemde basis en gevorderde vaardigheden het uitvoeren van interventiebronchoscopen dmv een starre bronchoscoop voor verwijderende corpus alienum, luchtwegrecanalisis met de bijbehorende technieken (zoals ballondilatatie, electrocauterisatie, cryotherapie, laser en argon-plasma) en stentplaatsing maar ook (experimentele) behandelingen zoals bronchoscopische longvolumereductie, endobronchiale behandelingen voor astma en interventies met nieuwe technieken in studieverband.

Onderzoek:

Tijdens de vergaderingen wordt uitgebreid stilgestaan bij lopend onderzoek en onderzoek in ontwikkeling. Lopende studies zijn de enkele studies over bronchoscopische longvolumereductie (PI Slebos); thermoplasty (AMC en Groningen). Endoechografie studies: SCORE, inclusie voltooid, STAGE open voor inclusie (PI Annema). iSCAN multicenter study (PI vd Heijden) is open voor inclusie.

Onderwijs:

De WES heeft zich de afgelopen jaren ingezet naar verdere afstemming en stroomlijning van de verschillende initiatieven tot scholing en wil zich graag gaan inzetten om binnen de opleiding een structureel en herkenbaar curriculum interventielongziekten voor de AIOS op te stellen. Dit heeft geresulteerd in de eerste NVALT opleidingsdag in 2014 welke succesvol is verlopen en zeer goed is ontvangen door de AIOS met een hoge evaluatie-score. De werkgroep onderzoekt of het Deens model bronchoscopieën in de eerste fase aan te leren op een simulator- in Nederland invoerbaar is.

Erik van der Heijden, secretaris

Werkgroep Interstitiële Longziekten (WIL) Jaarverslag 2014

Dr. Yvonne (Y.F.) Heijdra Interim voorzitter
Dr. Herman-Jan (H.J.) Pennings Interim secretaris

De werkgroep interstitiële longziekten kwam in 2014 drie keer bij elkaar (28 mei, 28 okt en 4 dec). Deze vergaderingen werden bezocht door 15-25 leden per keer. De tweede vergadering waren ook enkele afdelingshoofden van Universitaire ziekenhuizen aanwezig om mee te denken over het inrichten van gespecialiseerde zorg.

Belangrijkste zaken die afgelopen jaar speelden en er toe hebben geleid dat er weer veel enthousiasme en plannen zijn in de WIL zijn :

- Paul Bresser en Frans Krouwels droegen hun

voorzitterschap en secretarisschap over en werden door de werkgroep bedankt voor al hun inzet. Yvonne Heijdra en Herman-Jan Pennings werden aangesteld als interim voorzitter en secretaris.

- Position paper IPF is tot stand gekomen in 2014. De geldigheidsduur is beperkt. Er wordt besloten om een update te verzorgen na de aanstaande update van het IPF statement van de ERS/ATS/JRS en een ERS statement over diagnostiek van IPF.
- Het voorlopige toelatingsarrangement voor Pirfenidon. De eerste gesprekken tussen een afvaardiging van de NVALT met het Zorg Instituut zijn begonnen in 2013, waarbij Paul Bresser, Herman-Jan Pennings en Marlies Wijsenbeek namens de NVALT en WIL aanwezig waren. In eerste instantie werd er een negatief advies voor Pirfenidon uitgebracht, maar dit is door protest vanuit de NVALT gezamenlijk met de patiëntenvereniging omgezet in een voorlopig toelatingsarrangement. Hierbij zijn eisen geformuleerd voor gepast gebruik vanuit het zorginstituut. De belangrijkste zijn juiste indicatie stelling, voorschrijven in een beperkt aantal centra en een landelijk register met data voor terugkoppeling naar het zorg instituut. De huidige afvaardiging van de NVALT (Herman-Jan Pennings, Jan Grutters, Marlies Wijsenbeek) zit twee maal per jaar met ZIN om tafel om hierover te rapporteren.
- Het gevolg was dat de ILD zorg in Nederland beter georganiseerd zal moeten worden en dat de samenwerking formeler moet worden gestructureerd. Hiertoe is er een groep in het leven geroepen om dit beter vorm te geven.
 - In het kader van het Pirfenidon toelatingsarrangement zijn voorlopig de volgende netwerken gedefinieerd binnen de werkgroep. Deze centra kunnen, i.s.m. de coördinerende centra St Antonius en Erasmus MC, Pirfenidon voorschrijven:
 - St Antonius Nieuwegein, UMC Utrecht, Martini Ziekenhuis Groningen, Catharina Ziekenhuis Eindhoven, MC Haaglanden Den Haag, Jeroen Bosch Ziekenhuis Den Bosch, Rijnstate Ziekenhuis Arnhem.
 - Erasmus MC Rotterdam, OLVG Amsterdam, VUMC Amsterdam, AMC Amsterdam, Atrium Medisch Centrum Heerlen, Canisius Ziekenhuis Nijmegen, Orbis Medisch Centrum Sittard, Isala Ziekenhuis Zwolle.
- Het Register gepast gebruik Pirfenidon. Dit register is een eis van zowel de Nederlandse als de Belgische overheid. In eerste instantie is hiertoe een Benelux register opgezet door Intermune (voormalig farmaceut Pirfenidon). In de werkgroep is besloten dat wij in Nederland een onafhankelijk register willen onder de vlag van de NVALT. Hiertoe moest het register overgedragen worden aan

de NVALT hetgeen m.n. juridisch erg lastig bleek en waarbij de overname van Intermune door Roche de zaak nog verder vertraagt. Op dit moment is de overname van het register nog niet afgerond en wordt er door de voorschrijvende centra een primitieve database bijgehouden om aan de eisen van het zorginstituut enigszins tegemoet te kunnen komen.

Er is een stuurgroep voor het register benoemd bestaand uit Paul Bresser, Remy Mostard, Marieke Overbeek, Frouke van Beek en Marlies Wijsenbeek.

- Door een grote groep mensen van de werkgroep werd input geleverd voor het document : Interstitiële longaandoeningen, basiszorg longziekten en tuberculose.
- Interim-voorzitter (Yvonne Heijdra) en secretaris (Herman-Jan Pennings) zijn op verzoek van de werkgroep 2014 in functie gebleven. De werkgroep spreekt dank uit voor hun inzet dit jaar. Bij de eerste vergadering in 2015 zullen een nieuwe voorzitter en secretaris benoemd worden.

Yvonne Heijdra, interim voorzitter

Werkgroep Infectieziekten (WIZ) Jaarverslag 2014

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

In 2014 is twee keer vergaderd. Centraal staat dat de opkomst van de vergaderingen zeer matig is met een vast aantal aanwezige deelnemers (5-6).

Tijdens de eerste vergadering in maart is met name ingegaan op de Roadmap longinfectieziekten. Ons oordeel was dat het een erg ambitieus voorstel was, waarbij het ons dan ook niet geheel duidelijk werd wat de doelstelling hiervan was. Tijdens de tweede vergadering is met name ingegaan op de voortgang en planning van richtlijn non-CF bronchiëctasieën. Dr. Toby Dijkstra heeft namens de commissie richtlijnen van de NVALT zitting genomen in de werkgroep die de richtlijn gaat opstellen. Inmiddels is samen met Pieter Broos en het kennisinstituut het team gevormd dat de richtlijn gaat schrijven, nadat daarvoor eerst een subsidie was verworven. De eerste vergadering van alle leden heeft inmiddels in 2015 plaatsgevonden. Planning is om in 2016 de nieuwe richtlijn te kunnen presenteren.

Menno van der Eerden, secretaris

Werkgroep Longfunctie (WLF) Jaarverslag 2014

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

De werkgroep longfunctie is in 2014 twee maal bijeen geweest in Utrecht. De bijeenkomsten zijn standaard op de eerste woensdag van maart en van oktober, van 15.00-18.00 uur. Omdat de bijeenkomst van 5 maart in de voorjaarsvakantie viel van het zuiden van het land werd deze 1 week later gehouden (op 12 maart). Omdat de bijeenkomst in oktober veel overlap had met andere nationale congressen/symposia waar veel van onze leden naar toe moesten (Wasserman cursus Zwolle en Symposium schone lucht in het AMC) werd deze bijeenkomst verzet naar 12 november 2014. Elke vergadering omvat normaal drie componenten: 1) presentatie van wetenschappelijk onderzoek op longfysiologisch gebied 2) bespreking van beleidsmatige en algemene vragen ten aanzien van het longfunctielaboratorium en 3) bespreking van klinisch-fysiologische problematiek. De werkgroep beoogt een forum te zijn op deze drie gebieden. Ieder NVALT-lid kan een longfunctie-analist, onderzoeker of andere geïnteresseerde meenemen naar de bijeenkomst. De bijeenkomsten van onze werkgroep worden ook bijgewoond door (bestuurs) leden van de NVLA en sBLA. Dit jaar wilden we het iets anders aanpakken. De voorjaarsbijeenkomst waren verhalen gebaseerd op het thema "Breath Analysis", en de najaarsbijeenkomst had een sterk klinisch karakter (casus besprekingen) om de aansluiting met het klinisch werkveld te versterken. Het eerste verhaal op 12 maart kwam van Simona M. Cristescu (Dept of Molecular and Laser Physics, Radboud University, Nijmegen) en was getiteld "Breath analysis: an overview". Daarna sprak Frederik-Jan van Schooten (Dept of Genetic Toxicology and Metabolism, Maastricht University) over "Volatile organic compounds in exhaled breath as indicators of inflammatory lung diseases. Na de pauze vervolgde Paul Brinkman (Afdeling Longziekten, AMC Amsterdam) het thema met een verhaal getiteld: "De elektronische neus: op weg naar klinische toepassing". Tenslotte werd de dag afgesloten door Pieter Zanen (Afdeling Longziekten, UMC Utrecht) met als onderwerp "Uitgeademd NH₃ als marker voor vermoeidheid: een pilot". De november bijeenkomst werd geopend door een verhaal van Irene Steenbrugge (Isala kliniek Zwolle) over de Global Lung Initiative (GLI) en de mogelijkheid om toch piekstroom-normaalwaarden te kunnen implementeren (zodat een volledig voorspelde flowvolume curve kan worden getekend. Daarna volgden de klinische casussen. Jan van der Maten (Medisch Centrum Leeuwarden) sprak over een patiënt met zeer waarschijnlijk niet-psychogene hyperventilatie en relatief lage PaO₂ die doorverwezen werd naar de VUMC met de vraag of met name de cardiac output tijdens inspanning gestoord is (verhoogde weerstand in pulmonaalvaten na de radiotherapie?). de volgende twee casussen kwamen van Chris van der Grinten (Maastricht Universitair Medisch Centrum). Een patiënt met hoogstand rechter hemidiafragma

(bleek begin van ALS te zijn) en een tweede patiënt met paradoxale ademhaling gedurende de nacht op basis van bilaterale diafragramanalyse waarbij gedacht werd aan Lyme disease. Vervolgens presenteerde Reindert van Steenwijk (AMC Amsterdam) een Patiënt met CCHS, beeld van ziekte met Phox2B-mutatie waarbij familieleden waren onderzocht met chemoreflex testen. Tenslotte hield Joost van den Aardweg (Medisch Centrum Alkmaar) een jonge patiënte bekend met M.Hodgkin, gezien op polikliniek longziekten met extreme tachypnoe waarbij een pulmonary veno-occlusive disease (PVOD) de oorzaak bleek te zijn. De cursus "Ergometrie voor de longarts" is een vast jaarlijks onderdeel en in 2014 werd op 5 en 6 juni in Amsterdam gehouden. Het sterk interactieve karakter maakt de cursus uitermate geschikt om je (bij) te scholen op het gebied van interpretatie van fietsergometriën. Ook dit jaar was de cursus, georganiseerd door A. Boonstra en de NVALT en volledig volgeboekt. De combinatie van een korte theoretische inleiding gevolgd door uitgebreide beoordeling van ergometrisch onderzoek in werkgroepen door de deelnemers zelf bleek wederom zeer goed aan te slaan en wordt in 2015 herhaald.

Frans de Jongh, secretaris

Werkgroep mesotheliomen (WMT) Jaarverslag 2014

Dr. Sjaak (J.A.) Burgers.	voorzitter
Dr. Hugo (J.H.) Schouwink	secretaris:
Drs. Noël (N.J.J.) Schlösser	penningmeester:
Drs. Robin (R.) Cornelissen	bestuurslid

De belangrijkste thema's op de twee vergaderingen van het afgelopen jaar waren de klinische mesotheliomen-studies in Nederland en het uitrollen van de compensatieregeling voor Asbestose slachtoffers.

Studies

- De NVALT 19 studie s.burgers@nki.nl is inmiddels van start gegaan in meerdere Nederlandse centra. Het betreft een 'switch maintenance' chemotherapie met gemcitabine na de standaard 1ste lijns chemotherapie. In een gerandomiseerde fase II studie wordt de toegevoegde waarde van gemcitabine in deze setting bestudeerd. Eind november waren 11 patiënten geïncludeerd.
- Een fase I studie met 'dendritische-cel-therapie' studies in Rotterdam (Joost Hegmans, Rotterdam; j.hegmans@erasmusmc.nl of Joachim Aerts, Breda; jaerts@amphia.nl zal op korte termijn worden gestart.
- De Verastem studie, gerandomiseerd wel of niet Verastem na minimaal stabiele ziekte tijdens eerste lijns palliatieve chemotherapie. Open in 3 centra. NKI/AvL, Erasmus MC

en MST Enschede. De inclusie volgt gestaag waarschijnlijk tot midden 2015.

- Een tweede lijns studie met Tremelimumab is inmiddels gesloten, hieraan hebben verschillende Nederlandse centra deelgenomen.
- Voor en vergelijkend onderzoek naar eerst chirurgie of eerst chemotherapie als beide behandelingen gegeven zullen worden in EORTC verband zijn de voorbereidingen afgerond, er zullen 2 Nederlandse centra aan deel gaan nemen (Erasmus UMC en het AvL/NKI)
- In het AvL vordert onderzoek naar predicatieve waarde van mesothelioom-cel analyses op te geven chemotherapie

Asbestose

Tot nu toe zijn er 78 aanvragen ingediend. Bij 12 patiënten is het IAS, na advisering door het Nederlands Asbestose Panel (NAP) overgegaan tot een uitkering. Door 5 patiënten is bezwaar aangetekend tegen de uitspraak. Hierna is door het NAP een herbeoordeling uitgevoerd door aan de oorspronkelijke 3 beoordelaars nog 2 beoordelaars toe te voegen. Er zal nog juridisch advies ingewonnen worden om te beoordelen of dit een goede methode van beoordeling is met voldoende mogelijkheden voor een deskundige en onafhankelijke beroepsmogelijkheid. Het secretariaat voor de IAS beoordelingen van vergoedingscasus mesothelioom en asbestose wordt gevoerd door de Longartsen van het AvL/NKI. De werkgroep ervaart dit niet als te sturend voor het proces van beoordelen, maar erkent dat dit een sterk toegenomen werkbelasting voor deze groep Longartsen heeft betekend gedurende de laatste jaren. Over een compensatieregeling zal een voorstel op de volgende vergadering in april 2015 worden gedaan. Er zal met het IAS worden meegedacht om de verhouding tussen het aantal aanmeldingen en het aantal toewijzingen voor asbestose patiënten naar beneden te brengen.

Opleiding

Aan het Concilium is geadviseerd ook leerdoelen met betrekking tot het mesothelioom te definiëren. Met name betreft het hier kennis en vaardigheden voor de medische thoracoscopie.

IMIG Kaapstad

Er is op de IMIG in Kaapstad in oktober 2014 een ruime Nederlandse bijdrage geweest in zowel presentaties als posters

Werkgroep Mesothelioom

In het maligne mesothelioom geïnteresseerde longartsen, adviseren bij niet te objectiveren mesothelioom over vergoeding aan het IAS

Nederlands Mesothelioom Panel

Groep van pathologen (+/- 5) die als deskundigen een oordeel geven over pleurabiopten.

Secretariaat in het AMC

Nederlands Asbestose Panel

Leden van de werkgroep mesothelioom aangevuld met op het gebied van interstitiële- en beroepsgerelateerde longaandoeningen deskundige longartsen, adviseren over uitkering m.b.t. tot Asbestose over iedere aanvraag bij het IAS

Hugo Schouwink, secretaris

Werkgroep Oncologie (WON) Jaarverslag 2014

Prof. dr. Harry (H.J.M.) Groen

voorzitter

Dr. Franz (F.M.N.H.). Schramel

secretaris

In het jaar 2014 heeft de WON een drietal ledenvergaderingen gehad. In voorafgaande jaren werd slechts 2x vergaderd werd. De verhoging van vergadering frequentie was het gevolg van enkele belangrijke ontwikkelingen binnen de longoncologie. Een groot deel van de vergaderingen werden gespendeerd aan het ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren. Zowel de radiotherapeuten als longchirurgen hadden al in een eerder stadium kwaliteitsindicatoren ontwikkeld. In afwachting van hun indicatoren, heeft de WON de kwaliteitsindicatoren ontwikkeld die voor de longarts van belang zijn. Deze kwaliteitsindicatoren omvatten zowel proces-, structuur- als uitkomst indicatoren. Wat betreft uitkomstindicatoren is er ook een nauwe samenwerking met het initiatief van het Santeon, "Zorg voor Uitkomst" waarin uitkomstindicatoren zijn ontwikkeld. De kwaliteitsindicatoren van de longoncologie zijn terug te vinden op de website van de NVALT (zie agenda's en notulen van de werkgroep-vergaderingen van de WON, 2014).

Daarnaast heeft de WON regelmatig overleg gehad met de DICA (Dutch Institute for Clinical Auditing) om te komen tot een elektronisch registratie systeem waarin de klinische parameters kunnen worden ingevoerd t.b.v. de kwaliteitsindicatoren. Er heeft hiervoor afstemming plaats gevonden met de radiotherapeuten en longchirurgen. Het streven is om begin 2016 het registratiesysteem klaar te hebben, waarin het gehele zorgpad van de longoncologie is vastgelegd zowel op het gebied van de longarts, radiotherapeut als longchirurg.

Gezien de toenemende verandering binnen de longoncologie, waarbij de ontwikkelingen in een sneller tempo verlopen dan voorheen, is ook stil gestaan bij de opleiding tot longarts. Het moge namelijk duidelijk zijn dat er specifieke expertise en competenties vereist zijn om de longoncologie in volle breedte te kunnen uitoefenen. Dit heeft uiteraard ook consequenties voor de inrichting van de opleiding tot longarts. Er zullen onderdelen van de longoncologie zijn, waarbij alle longartsen voldoende competent moeten zijn om die zaken te kunnen

uitoefenen, zoals bv de diagnostiek. Maar er zullen zeker ook onderdelen van de longoncologie zijn, waarbij alleen longartsen met extra verdieping in de longoncologie, deze onderdelen ook daadwerkelijk kunnen uitvoeren, bv de behandeling met "targeted therapy" of immuuntherapie. Een eerste schets werd hiervoor opgezet en de zaken die bij algemene longarts en bij de specialist hoort zal zich in de komende jaren verder uitkristalliseren.

In het verlengde van bovenstaand onderwerp ligt het vraagstuk van centralisatie van long-oncologische zorg in Nederland. Dit onderwerp kwam diverse malen aan bod en uiteraard waren daar de meningen niet altijd gelijkgesteld. Centralisatie heeft gevolgen voor onze praktijkvoering met adequate verwijssystemen en afspraken op papier (over wie welke diagnostiek en behandeling doet) en tevens voor de opleiding. Vanuit het NKI is het initiatief genomen om de longoncologie in Nederland beter in beeld te krijgen middels een enquête onder alle longartsen. Hieruit moet blijken in hoeverre de individuele longarts voldoende expertise heeft in bv "targeted therapy" of immuuntherapie. De discussie over centralisatie van longkanker zorg zal zich de komende jaren nog verder voortzetten.

Gezien de snelle ontwikkelingen in de longoncologie, niet alleen medisch inhoudelijk, maar ook op het gebied van de maatschappij, de zorgverzekeraars, de wet/regelgeving en normeringen, heeft het 2-koppig bestuur van de WON besloten het aantal mensen in het bestuur uit te breiden om op alle gebieden die de WON moet bestrijken, goed te kunnen acteren. Vanaf 2015 zal het nieuwe meerkoppige dagelijks bestuur leiding geven aan de WON.

Vast onderdeel van de vergaderingen vormt de bespreking van de lopende NVALT studies en de NVALT studies die in ontwikkeling zijn. We zien het duurder worden van "investigator's initiated studies" door meer regelgeving, een toename aan internationale studies en het achterblijven van kennis over regelgeving rondom studies. Initiatieven om dit te verbeteren werden besproken. De lopende NVALT studies zijn terug te vinden op www.nvalt-oncology.nl. In de loop der jaren zijn al meerdere NVALT studies verschenen in de internationale medische literatuur en gepresenteerd op internationale congressen. Ook heeft er regelmatig samenwerking plaats gevonden tussen de NVALT studies en internationale studiegroepen. Een voorbeeld is hiervan een recente NVALT studie die in nauwe samenwerking plaats vindt met een Australische studie groep.

Franz Schramel, secretaris

Werkgroep Pulmonale Hypertensie (WPH)

Jaarverslag 2015

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

De multidisciplinaire werkgroep Pulmonale Hypertensie wordt gevormd door longartsen, cardiologen, reumatologen, internisten en een kindercardioloog. Daarnaast worden de vergaderingen vaak bezocht door arts-assistenten die onderzoek doen op het gebied van de pulmonale hypertensie.

In 2014 kwam de werkgroep 5 x bijeen. In januari was er de clinico-pathologische conferentie in het VUmc. Aan de hand van patiënten casuïstiek ondersteund door de PA werd uitgebreid gediscussieerd over de diagnose en de behandeling van verscheidene ziektebeelden aangaande de pulmonale circulatie.

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

1. V.Pulmonalis stenose na cardiale ablatie
2. PH bij zwangerschap.
3. Diastolisch hartfalen
4. Ballon Pulmonalis angioplastiek bij CTEPH
5. Advies op het rapport Riociguat

Daarnaast was er bij iedere vergadering ruimte voor casuïstiek besprekingen.

Inmiddels is er een nationale database waar vrijwel alle centra bij zijn aangesloten. Op dit moment zijn de centra bezig met het vullen van de database met patiëntgegevens. Doel is om hiermee gemeenschappelijk onderzoek te kunnen gaan doen. Dit wordt gecoördineerd door een sub-werkgroep. De werkgroep PH is op verzoek van het NVALT bestuur m.b.t. de verdiepingstage pulmonale circulatie bezig geweest met het formuleren van eindtermen. Deze discussie is voortgezet in 2015. De volgende suggesties voor het formuleren van de eindtermen werden genoemd:

Na de periode van 3 maanden:

- a. beheerst de arts de basis fysiologische en pathofysiologische mechanismen van de pulmonale circulatie.
- b. is de arts in staat om bij een patiënt met de verdenking van PH een programma op te stellen om de PH vast te stellen en de oorzaak te kunnen analyseren.
- c. is de arts in staat om de PH te classificeren volgens de WHO-criteria.
- d. is de arts in staat pulmonale hemodynamiek te interpreteren bij fietsergometrie en rechtscatheterisatie.
- e. is de arts in staat voorstel te doen voor de behandeling van pulmonale hypertensie na analyse van de oorzaak.

Bovenstaande zou moeten bereikt worden op niveau 3. Voorts werd geformuleerd dat voor de CTEPH een verblijf in een chirurgisch centrum noodzakelijk is en dat de assistent deelneemt aan de multi-disciplinaire overleggen betreffende longcirculatie. Daarnaast werd gesproken over de NRS roadmap Pulmonale Hypertensie met de NRS, het betrof vooral de algemene principes van de Roadmap.

R.J. Snijder, secretaris

Werkgroep Palliatieve Zorg (WPZ) Jaarverslag 2014

Drs. Bert (A.A.F.) Baas Voorzitter
Drs. Kris (K.J.M.) Mooren Secretaris

De WPZ heeft in 2014 zeven keer vergaderd, steeds via video conferencing (m.b.v. Skype en Oovo). Belangrijkste punten uit de bijeenkomsten van 2014:

1. Er is een overleg geweest met IKNL, ze hebben het visiedocument Palliatieve zorg bij COPD ontvangen en willen dit gebruiken in het vormgeven van palliatieve zorg bij niet-oncologische aandoeningen.
2. Er is door een aantal WPZ-leden een document geschreven "de rol van de longarts in een palliatief team in een ziekenhuis". Samengevat: Meestal bestaat een palliatief team uit een kernteam, bestaande uit consultants, dat elke week een MDO heeft. Verder is er een tweede schil, bestaande uit dedicated specialisten en andere dedicated zorgverleners. Voor het kernteam moet een arts één van de volgende opleidingen hebben gevolgd: Kaderopleiding palliatieve zorg voor huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde, verkorte kaderopleiding voor medisch specialisten, of Cardiff Palliative Care Course. Een medisch specialist in de tweede schil behoort palliatief dedicated te zijn. Hierbij worden geen opleidingseisen genoemd. De werkgroep vindt wel dat er nascholings-aanbevelingen zijn om als longarts in (de tweede schil van) het palliatieve team optimaal te kunnen functioneren en adviseren. De dedicated longarts moet de pathofysiologie van dyspnoe en hoest en bijbehorende behandelmogelijkheden kennen. De gevolgen van dyspnoe op het psychische en sociale functioneren weten, herkennen en bespreekbaar kunnen maken. Ook moet de longarts zich bewust zijn van de schuld en schaamte bij roken gerelateerde ziekten. Zo'n basis biedt de cursus Clinic Palliative Care Liverpool.
3. Tevens is door een aantal WPZ-leden een document geschreven over de financiering van palliatieve zorg (PZ). Samengevat: Getalsmatig is er al een goede reden voor participatie van een longarts in een palliatief team.

Bijvoorbeeld in het Rijnstate ziekenhuis in Arnhem werden in 2012 ruim 650 patiënten besproken waarvan 50% behorend tot de afdeling oncologie, 15% van de longgeneeskunde, 15% van de gastroenterologie, 10% van de cardiologie en 10% behorend tot overige specialismen. Naast specifieke kennis over oorzaken van en behandelmogelijkheden bij bijvoorbeeld dyspnoe is de longarts ook degene die ervaren is in het begeleiden van betreffende patiënten in een chronische en pre-/terminale setting. Echter, de kennis ten bate van een patiënt in een palliatieve setting, is onder longartsen niet uniform en is niet vervat in heldere adviezen en richtlijnen. Daarbij omvat palliatieve zorg ook belangrijke psychologische, psychiatrische, sociale, culturele en spirituele aspecten waarover bij velen nog kennis en competenties ontberen. Het is daarom noodzakelijk specifieke scholing te ontwikkelen voor de longarts die gaat deelnemen aan een palliatief team. Praktisch: een traject PZ open je parallel naast het lopende zorgtraject waarvoor PZ gegeven wordt. Er zijn 6 specialismen die de diagnosecode PZ mogen registreren en een DBC PZ mogen declareren waaronder de longartsen. De PZ code long = 9950. De verplichte zorgactiviteit is 190006 "Overleg palliatieve zorg" dwz een medisch specialistisch MDO PZ door een multidisciplinair team. Aan dit team en het MDO worden specifieke eisen gesteld alvorens PZ mag worden gedeclareerd. Uit de opbrengst van een palliatief zorgproduct worden alle betrokken behandelaren vergoed. Hoe de opbrengst verdeeld wordt over deze behandelaren is aan de instelling en de medisch specialisten zelf.

4. Zoals op te maken uit het bovenstaande, heeft het helpen aanbieden van nascholing over PZ prioriteit voor de werkgroep. Hierin zijn drie niveaus te onderscheiden.
 - a. Niveau kernteam (dit betreft een postdoc opleiding die is/wordt gevolgd door vier WPZ-leden)
 - b. De verkorte cursus van Alexander de Graeff. De WPZ is bezig met het vastleggen van een aantal vaste plaatsen per jaar voor longartsen. Hiermee kan men geen palliatief team voorzitten maar wel deelnemen in het kernteam.
 - c. Niveau tweede schil palliatief team: de jaarlijkse clinic in Liverpool voor longartsen en AIOS. Een Nederlandse 'light' variant hiervan zal waarschijnlijk voor het eerst plaatsvinden in januari 2016.
5. Tenslotte heeft de WPZ voor het bestuur van NVALT een document gemaakt waarin beschreven wordt hoe palliatieve zorg ons inziens opgenomen moet worden in het opleidingsplan.

Kris Mooren, secretaris

Vooraankondiging Studiedagen van de VvAwT

Data: Donderdagmiddag 7 en vrijdag 8 januari 2016

Locatie: Princess Hotel Amersfoort
(<http://www.princesshotelcollection.com/amersfoort>)

Onderwerpen: (onder voorbehoud)

Donderdagmiddag:

- Behandeling Tuberculose anno 2016
- Overzicht recente relevante literatuur
 - Casuïstiek uit het veld

Vrijdag:

- Diagnostiek en interventies die bijdragen aan eliminatie in Nederland
- Verscherpte surveillance de onderste steen boven op weg naar eliminatie

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

Inlichtingen over deelname

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

Vanuit Werkgroep Oncologie

Samenwerking Werkgroep Oncologie NVALT met Commissie Beoordeling Oncologische Medicatie (cieBOM) van de Nederlandse Vereniging voor Medische Oncologie (NVMO)

Anne-Marie Dingemans,
longarts MUMC+ (bestuur WON/lid cieBOM)

Egbert Smit,
longarts NKI-AVL (bestuur WON/voormalig lid cieBOM)

Ferry Eskens,
internist-oncoloog Erasmus MC (secretaris cieBOM)

De cieBOM is in 1999 in het leven geroepen door de NVMO om op gestructureerde wijze een advies te geven over de plaatsbepaling van nieuwe oncolytica voor solide tumoren. Om dit op transparante wijze te doen zijn in 2000 de PASKWIL beoordelings criteria ontwikkeld. Het acroniem PASKWIL staat voor Palliatief, Adjuvant, Specifieke bijwerkingen, Kwaliteit van leven, Impact van de behandeling en Level of evidence. In 2012 zijn deze criteria herzien (tabel 1). Over alle middelen geeft de cieBOM op deze wijze een advies, dit advies is voor de voorschrijvende Nederlandse oncologen leidend. Het advies van de cieBOM wordt gepubliceerd in het tijdschrift Medische Oncologie en is ook terug te vinden op de website van de NVMO (http://www.nvmo.org/adviezen_commissie_bom.htm). Inmiddels zijn 16 adviezen afgegeven over oncologische middelen tegen longkanker. Over middelen die geregistreerd zijn op basis van studies die niet volgens PASKWIL beoordeeld kunnen worden geeft cieBOM geen advies, hiervoor wordt verwezen naar de richtlijn van de betreffende tumorsoort. In tegenstelling tot een richtlijn wordt het advies van cieBOM in principe niet voorgelegd voor accordering aan diverse betrokken partijen.

Vanaf 2011 heeft een afgevaardigde (prof Egbert Smit) van de NVALT zitting in de cieBOM, in april 2015 is hij opgevolgd door dr Anne-Marie Dingemans.

Nieuwe oncologische middelen worden door de CieBOM beoordeeld wanneer het middel is geregistreerd door de EMA

en in Nederland in de handel is, wanneer er resultaten zijn gepubliceerd van ten minste één gerandomiseerde fase-III-studie in een (peer reviewed) tijdschrift en – bij voorkeur – parallel aan de evaluatie door Zorg instituut Nederland (ZINL). De samenwerking met de cieBOM werd op 24 juni jl in de werkgroep oncologie van de NVALT besproken. Unaniem werd besloten dat de samenwerking op dit vlak met de cieBOM voortgezet moet worden. Vanwege het belang dat aan het cieBOM advies gehecht wordt door richtlijnontwikkelaars, zorgverzekeraars, farmaceutische industrie, vergoedinginstanties, en ziekenhuizen is besloten dat een cieBOM advies eveneens gepubliceerd zal worden in Pulmoscript en voor publicatie medebeoordeeld zal worden door het bestuur van de werkgroep oncologie. Voor alle medicamenten die niet beoordeeld kunnen worden door cieBOM omdat de studie niet langs de PASKWIL lat gelegd kan worden zal naar de richtlijn van de betreffende tumorsoort verwezen worden.

Tabel 1 PASKWIL 2012 criteria

Palliatief, effectiviteit

- progressievrije overleving > 2 maanden / HR < 0,7
- mediane overleving > 2 maanden / HR < 0,7

Adjuvant, effectiviteit

- mediane duur overleving langer dan therapie
- 5-jaarsoverleving > 5% / HR < 0,7

Specifieke bijwerkingen

- lethaal < 5%
- acuut, ernstig < 25%
- chronisch < 10%

Kwaliteit van leven

- geen ernstige deterioratie

Impact van behandeling

- acceptabele behandellast

Level of evidence

- fase-III-studie(s)

Bronvermelding: Tijdschrift Medische Oncologie, nr. 6 2015

Nivolumab bij gevorderd plaveiselcelcarcinoom van de long

Introductie

Jaarlijks wordt in Nederland bij ongeveer 12.000 patiënten longcarcinoom vastgesteld, waarvan 2.500 patiënten een plaveiselcelcarcinoom hebben. Bij diagnose komt meer dan 50 procent van de patiënten niet meer in aanmerking voor een in opzet curatieve behandeling. Daarnaast ontwikkelt 40 tot 50 procent van de patiënten die eerder in opzet curatief waren behandeld in de loop van de tijd metastasen op afstand. Voor deze patiënten (WHO-performancestatus 0-2) bestaat de standaard eerstelijns palliatieve behandeling uit platinumbevattende chemotherapie. Bij progressie is er bij patiënten in voldoende klinische conditie een indicatie voor tweedelijns behandeling. Doel van beide behandelingen is verlenging van overleving (OS) met behoud van kwaliteit van leven. De hier te bespreken gerandomiseerde fase III-studie betreft de vergelijking van het effect van nivolumab ten opzichte van standaard tweedelijns docetaxel bij patiënten met stadium IIIb/IV (incurabel) plaveiselcelcarcinoom van de long met ziekteprogressie na eerstelijns platinumbevattende chemotherapie.¹

1. Kankersoort en lijn van behandeling

De in deze publicatie besproken internationale, gerandomiseerde fase III-studie (open-label en multicenter) betreft de tweedelijns behandeling van patiënten met gemetastaseerd plaveiselcelcarcinoom van de long waarbij de effectiviteit van nivolumab wordt vergeleken met die van docetaxel bij progressieve ziekte na eerstelijns platinumbevattende chemotherapie.

2. Vergelijking met de referentiebehandeling in Nederland

De Nederlandse richtlijn *Niet-kleincellig longcarcinoom*² stelt dat patiënten met WHO-performancestatus 0-2 die progressief zijn na een eerstelijns behandeling een tweedelijns behandeling met mono-chemotherapie aangeboden dienen te krijgen. Het is aangetoond dat hiermee de OS wordt verlengd (level of evidence I). De richtlijn doet geen aanbeveling ten aanzien van de chemotherapie en geeft aan dat deze effecten zijn aangetoond voor zowel docetaxel, topotecan, pemetrexed als erlotinib. Sinds het verschijnen van de richtlijn is echter aangetoond dat pemetrexed niet effectief is bij plaveiselcelcarcinoom. Daarnaast zijn resultaten gepubliceerd van een studie waarin is aangetoond dat bij patiënten met wildtype-EGFR docetaxel effectiever is dan erlotinib in de tweede lijn³. Derhalve is de meest gebruikte tweedelijns behandeling bij plaveiselcelcarcinoom docetaxel. In Nederland is het gebruikelijk om 4 kuren te geven.

3. Methode en kwaliteit van de studie

CheckMate 017 is een internationale, gerandomiseerde fase III-studie (open-label en multicenter), waarin tussen oktober 2012 en december 2013 352 werden patiënten geïncludeerd, waarvan 272 patiënten 1:1 werden gerandomiseerd tussen nivolumab (n = 135), 3 mg/kg elke 2 weken, en docetaxel (n = 137), 75 mg/m² elke 3 weken. Patiënten (leeftijd ≥ 18 jaar, ECOG-performancestatus 0-1) met stadium IIIb/IV plaveiselcelcarcinoom met progressie na eerstelijns platinumbevattende chemotherapie kwamen in aanmerking voor de studie. Tumorweefsel moest worden ingestuurd voor biomarkeranalyse. Patiënten met behandelde en stabiele hersenmetastasen konden worden geïncludeerd. Belangrijkste exclusiecriteria waren aanwezigheid van een auto-immuunziekte, symptomatische interstitiële longziekte, gebruik van systemische immuunsuppressie, eerdere behandeling met T-celcostimulatie of checkpointremmers en eerdere behandeling met docetaxel. Patiënten die meer dan één lijn systemische behandeling voor gemetastaseerde ziekte hadden gehad werden geëxcludeerd. Onderhoudsbehandeling, waaronder EGFR-TKI, was toegestaan. De behandeling werd gecontinueerd tot aan ziekteprogressie, onacceptabele toxiciteit, of werd gestopt op verzoek van de patiënt. Cross-over naar nivolumab was niet toegestaan. De randomisatie was gestratificeerd voor eerdere paclitaxel-behandeling en geografische regio (Verenigde Staten/Canada versus Europa versus rest van de wereld). Voor patiënten die werden behandeld met nivolumab was het toegestaan om door te gaan met behandeling na progressie als de onderzoeker dacht dat er sprake was van klinisch voordeel.

Het primaire eindpunt van de studie was OS. Secundaire eindpunten waren objectieve respons, progressievrije overleving (PFS), kwaliteit van leven (nog niet gerapporteerd), effect gerelateerd aan PD-L1-expressie en veiligheid.

Tumorrespons werd bepaald volgens RECIST 1.1, initieel na 9 weken en nadien elke 6 weken. Bijwerkingen werden gegradeerd volgens CTCAE 4.0 en geselecteerde bijwerkingen die mogelijk een immunologische oorzaak hadden werden gegroepeerd weergegeven.

PD-L1-expressie werd retrospectief bepaald op gearchiveerd of vers tumormateriaal (DAKO, clone 28-8). De tumor werd als positief beschouwd als er membraneuze tumoraankleuring was in 1 procent, 5 procent of 10 procent van de tumorcellen.

Op het moment van databaselock voor de interimanalyse waren 199 van 272 gerandomiseerde patiënten overleden (86 procent van het benodigde aantal voor de uiteindelijke analyse). De grens om het overlevingsvoordeel superieur te verklaren bij de interimanalyse was gezet op $P < 0,03$. Als overleving volgens deze criteria beter was, werden de secundaire eindpunten - respons en progressievrije overleving - hiërarchisch getest op alfa 5 procent.

4. Effectiviteit van de behandeling afgezet tegen de bijwerkingen en impact van de behandeling

Van de 352 geïncludeerde patiënten in deze studie werden er 272 gerandomiseerd. De reden voor uitval van 80 patiënten was optreden van een adverse event (n = 6), intrekken informed consent (n = 3), overlijden (n = 3), niet voldoen aan inclusiecriteria (n = 67) of overig (n = 1). De klinische patiëntkarakteristieken waren vergelijkbaar tussen beide studiegroepen, met geringe disbalans voor vrouwen (18 procent nivolumab, 29 procent docetaxel), leeftijd hoger dan 75 jaar (8 procent nivolumab, 13 procent docetaxel) en per- formancestatus 1 (79 procent nivolumab, 73 procent docetaxel). De minimale follow-up was 11 maanden. Het mediaan aantal kuren nivolumab bedroeg 8 (1-48) en voor docetaxel was dit 3 (1-29). Na beëindiging van de behandeling in studieverband werd 36 procent van de patiënten in de nivolumab-arm en 30 procent van de patiënten in de docetaxel-arm verder behandeld met systemische kankertherapie. In de nivolumab-arm kreeg 24 procent docetaxel en in de docetaxel-arm kreeg 2 procent immunotherapie. Na geplande interimanalyse door de onafhankelijke data and safety monitoring board werd in januari 2015 besloten de studie voortijdig te stoppen, omdat een overlevingsvoor- deel werd gezien voor de patiënten behandeld met nivolumab. Op dat moment was het geplande aantal inclusies al bereikt. De data van de interimanalyse worden hier besproken.

De mediane OS in de nivolumab-arm bedroeg 9,2 maanden (95% BI: 7,3-13,3). In de docetaxel-arm bedroeg deze 6,0 maanden (95% BI: 5,1-7,3) (HR: 0,59; 95% BI: 0,44-0,79; P < 0,001). De 1-jaarsoverleving was 42 procent (95% BI: 34-50) in de nivolumab-arm en 24 procent (95% BI: 17-31) in de docetaxel-arm. De objectieve respons was hoger in de nivolumab-arm dan in de docetaxel-arm: 20 procent (95% BI: 14-28) versus 9 procent (95% BI: 5-15) (P < 0,0008). De mediane tijd tot respons was vergelijkbaar (2,2 versus 2,1 maanden). De mediane duur van respons was niet bereikt voor nivolumab (range: 2,9 tot 20,5+ maanden) en 8,4 maanden voor docetaxel (range: 1,4+ tot 15,2+ maanden). De mediane PFS bedroeg 3,5 maanden (95% BI: 2,1-4,9) in de nivolumab-arm en 2,8 maanden (95% BI: 2,1-3,5) in de docetaxel-arm (HR: 0,62; 95% BI: 0,47-0,81; P < 0,001). PD-L1-expressie was niet prognostisch of predictief voor de eindpunten.

Nivolumab bij gevorderd plaveiselcelcarcinoom van de long	
Zorginstituut Nederland	nog geen beoordeling
Add-on	nog niet beschikbaar
Totale behandelkosten	onbekend

Palliatief, effectiviteit		
• winst totale overleving primaire eindpunt	9,2 vs 6,0 maanden HR: 0,59; 95% BI: 0,44-0,79; P < 0,001	+ +
• winst progressievrije overleving secundaire eindpunt	3,5 vs 2,8 maanden HR: 0,62; 95% BI: 0,47-0,81; P < 0,001	- +
Bijwerkingen		
• lethaal < 5%		+
• acuut, ernstig < 25%		+
• chronisch beperkend		+
Kwaliteit van leven		
• QoL-analyse	volgt (PROM)	?
Impact van behandeling		
• acceptabele behandellast		+
Level of evidence	1 fase III-studie	+
Kosten	nog niet bekend	

Tabel 1. Resultaten van CheckMate 017-studie¹ afgezet tegen de PASKWIL-criteria.

Behandelingsgerelateerde bijwerkingen kwamen minder voor in de nivolumab-arm (58 procent alle graden, 7 procent graad 3-4) dan in de docetaxel-arm (86 procent alle graden, 55 procent graad 3-4). De meest voorkomende bijwerkingen van nivolumab waren moeheid (16 procent), verminderde eetlust (11 procent) en asthenie (10 procent) en voor docetaxel neutropenie (33 procent), moeheid (33 procent), alopecia (22 procent) en misselijkheid (23 procent). Behandelingsgerelateerde serious adverse events kwamen minder vaak voor in de nivolumab-arm (7 procent) dan in de docetaxel-arm (24 procent). Dit betrof bij docetaxel met name hematologische toxiciteit. Mogelijke immuungerelateerde bijwerkingen werden bij minder dan 10 procent van de patiënten in de nivolumab-arm gezien. Dit betrof graad 3-4 pneumonitis (1 procent), colitis (1 procent) en nefritis (1 procent).

Discussie

De interimanalyse van CheckMate 017 bij patiënten met stadium IIIb/IV plaveiselcelcarcinoom van de long en goede WHO-performancestatus (0-1) laat zien dat behandeling in de tweede lijn met nivolumab een significant langere OS geeft dan behandeling met docetaxel (mediaan 9,2 versus 6,0 maanden; HR: 0,59; 95% BI: 0,44-0,79; P < 0,001). Deze resultaten voldoen aan de PASKWIL-criteria voor een positief advies. Daarnaast laat deze studie zien dat nivolumab leidt tot een betere respons en een toename van de PFS. Nivolumab geeft minder graad 3-4 toxiciteit dan docetaxel. De analyse van kwaliteit van leven is nog

niet gerapporteerd, maar het lijkt erop dat de behandeling goed wordt verdragen. Opmerkelijk is dat 80 van de 352 patiënten niet konden worden gerandomiseerd, met name omdat patiënten niet voldeden aan de inclusiecriteria. Dit geeft aan dat de resultaten van deze studie niet toepasbaar zijn op alle patiënten met plaveiselcelcarcinoom en dat er waarschijnlijk een selectie is opgetreden van patiënten met prognostisch gunstige kenmerken. Reden waarom patiënten niet voldeden aan de inclusiecriteria wordt in het manuscript niet verder toegelicht.

5. Kosten

Nivolumab wordt elke 2 weken intraveneus gegeven in de dosering 3 mg/kg tot progressie. De mediane behandelduur in deze studie was 8 toedieningen. De prijs van nivolumab in Nederland is nog niet bekend.

Conclusie

Bij patiënten met een stadium IIIb/IV plaveiselcelcarcinoom van de long en een goede WHO- performancestatus

(0-1) geeft tweedelijns behandeling met nivolumab een significante verlenging van het primaire eindpunt OS van ruim 3 maanden (9,2 versus 6,0 maanden; HR: 0,59; 95% BI: 0,44- 0,79; $P < 0,001$). Deze resultaten voldoen aan de PASKWIL- criteria voor een positief advies. Behandeling met nivolumab geeft minder bijwerkingen en met name minder graad 3-4 bijwerkingen dan docetaxel. Ernstige immuungerelateerde bijwerkingen komen weinig voor.

Referenties

- 1 Brahmer J, Reckamp KL, Baas P, et al. Nivolumab versus docetaxel in advanced squamous-cell non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med* 2015;373(2):123-35.
- 2 Landelijke richtlijn Niet-kleincellig longcarcinoom (2.2). Landelijke Werkgroep Longtumoren, 22 mei 2011.
- 3 Garassino MC, Martelli O, Brogini M, et al; TAILOR trialists. Erlotinib versus docetaxel as second-line treatment of patients with advanced non-small-cell lung cancer and wild-type EGFR tumours (TAILOR): a randomised controlled trial. *Lancet Oncol* 2013;14(10):981-8.



SAVE
THE DATE
AND
COME TO
LUNCH

Zaterdag 3 oktober
2015

NVAIT assistentenmiddag



Restaurant de Branding
Croeselaan 303, Utrecht

± 13:00-14:15 uur lunch
± 14:15-15:30 uur pubquiz
met borrel tot 17:00 uur

Vanuit de Werkgroep Ademhalingsstoornissen

Kwaliteitsvisitatie en certificering van Respiratoire Slaapgeneeskunde

Vanuit de werkgroep ademhalingsstoornissen (WAS) bestaat al langere tijd de wens om de kwaliteit van respiratoire slaapgeneeskunde in Nederland naar een hoger plan te tillen en de kwaliteit te borgen. In de eerste plaats heeft de richtlijn "Diagnostiek en behandeling van het obstructief slaapapneu syndroom bij volwassenen" (2009) hieraan een eerste en belangrijke bijdrage geleverd. De volgende stap is kwaliteitsvisitatie en certificering van de respiratoire slaapgeneeskunde. Deze stap wordt als belangrijk ervaren omdat ook externe partijen, zoals ApneuVereniging en ziektekostenverzekeraars, graag zien dat de geleverde kwaliteit inzichtelijk wordt gemaakt. WAS heeft een normering en waarderingssystematiek opgesteld op basis van de nieuwe normering en waarderingssystematiek van NVALT, maar dan specifiek voor de respiratoire slaapgeneeskunde. Vanaf 1 januari 2016 wordt de 5-jaarlijkse kwaliteitsvisitatie van NVALT volgens de nieuwe systematiek uitgevoerd. Vanaf dat moment is het mogelijk om tegelijk met de reguliere kwaliteitsvisitatie de respiratoire slaapgeneeskunde te laten visiteren. Hierbij hoort een voor de respiratoire slaapgeneeskunde specifieke vragenlijst die kan worden gedownload van de website van NVALT.

De procedure

In de uitnodiging van NVALT voor de reguliere kwaliteitsvisitatie wordt de mogelijkheid voor de kwaliteitsvisitatie voor de respiratoire slaapgeneeskunde opgenomen. De maatschap/vakgroep downloadt de vragenlijst van de website en stuurt deze 6 weken voor de visitatiedatum ingevuld terug naar het secretariaat van NVALT. De ad-hoc commissie visitatie van WAS beoordeelt de vragenlijst volgens de normering en waarderingssystematiek respiratoire slaapgeneeskunde. De ad-hoc commissie visitatie WAS rapporteert haar bevindingen aan de ad-hoc commissie kwaliteitsvisitatie NVALT en geeft daarbij aan waar de ad-hoc commissie kwaliteitsvisitatie NVALT specifiek op moet letten en/of naar moet vragen tijdens het visitatiebezoek. De bevindingen van de ad-hoc commissie visitatie WAS zullen onderdeel uitmaken van het visitatierapport van NVALT en besproken worden in de plenaire vergadering van de commissie kwaliteitsvisitatie van NVALT. Na goedkeuring wordt tot certificering overgegaan.

Overgangperiode

Er zullen klinieken zijn die recent de kwaliteitsvisitatie achter de rug hebben en dus pas over vijf jaar de volgende reguliere kwaliteitsvisitatie

zullen hebben en zo lang niet willen wachten op visitatie en certificering. Voor deze klinieken is een overgangsregeling getroffen. Iedere maatschap/vakgroep kan op eigen initiatief de vragenlijst van de website van NVALT downloaden, invullen en ter beoordeling naar het secretariaat van NVALT sturen. Het secretariaat van NVALT stuurt de vragenlijsten ter beoordeling door naar de ad hoc commissie visitatie van WAS. De ad hoc commissie visitatie van WAS beoordeelt de vragenlijst en rapporteert haar bevindingen aan de commissie visitatie van NVALT. Tijdens de plenaire vergadering van de commissie visitatie van NVALT zullen deze papieren visitaties van WAS besproken worden en zal op advies van de ad hoc commissie visitatie van WAS een voorlopige certificering afgegeven worden, welke geldig is tot de eerstvolgende kwaliteitsvisitatie van NVALT.

Roel Aleva
voorzitter WAS

Erasmus MC, Rotterdam

Als je aan Rotterdam denkt, denk je natuurlijk drie dingen: Feyenoord, de Markthal en de opleiding longziekten in het **Erasmus MC!** Toegegeven, de eerste twee hebben iets meer aandacht in de media gekregen, maar de opleiding is zeker net zo de moeite waard om voor naar Rotterdam te komen. Rotterdam is een van de oudste opleidingscentra voor de longziekten in Nederland, en is de laatste jaren ook sterk gegroeid. In 2015 zijn er ruim 15 assistenten in opleiding, waarvan 4 assistenten in de vooropleiding.

De opleiding is zeer divers en biedt veel mogelijkheden voor stages binnen verschillende subspecialisaties. De vakgroep heeft van oudsher een grote expertise op het gebied van interstitiële longziekten, transplantatiegeneeskunde, infectieziekten, pulmonale hypertensie en longoncologie. Met de benoeming van Professor Joachim Aerts en de promotie van dr. Robin Cornelissen dit jaar is er veel kennis in huis gekomen over nieuwe behandelmogelijkheden binnen de longkanker, o.a. de immunotherapie. Daarnaast is er geïnvesteerd in uitbreiding van de stage NIV. Deze is te volgen bij het centrum van thuisbeademing in ons ziekenhuis onder leiding van Ries van den Biggelaar. Ook is er uiteraard veel ruimte voor participatie aan wetenschappelijk onderzoek.



Er is een goede samenwerking met de ziekenhuizen in de regio. Zo zijn er mogelijkheden voor uitwisseling met het Sint Franciscus Gasthuis en het Amphia ziekenhuis in Breda, zodat de aandachtsgebieden astma en COPD niet onderbelicht blijven. Hieronder valt ook een longrevalidatiestage in Schoondonck. Samen met deze ziekenhuizen hebben we twee keer per jaar een assistentenrefereeravond op leuke locaties met vooraf een borrel en aansluitend diner. Vooral de aspergeavond in het 't Jagthuis te Ulvenhout trekt altijd volle zalen! Tevens wordt er vier keer per jaar een regionale refereeravond georganiseerd, waaraan alle regio-ziekenhuizen deelnemen. Ook hier is naast medisch-inhoudelijke kennisuitwisseling voldoende tijd voor andere gespreksonderwerpen. Ook biedt de opleiding veel mogelijkheden voor congresbezoeken. Uiteraard is het mogelijk om de ERS, ATS, ASCO en andere grote congressen

te bezoeken, maar daarnaast zijn er ook veel cursussen welke vanuit het Erasmus MC opgezet zijn en waaraan deelgenomen kan worden. Menno van der Eerden verzorgt jaarlijks een masterclass infectieziekten in Barcelona in samenwerking met Professor Torres aldaar. Robin Cornelissen is verantwoordelijk voor de oncologiecursus in New York. En de ILD cursus die Professor Hoogsteden samen met het ILD-team jaarlijks organiseert in Davos, Zwitserland mag in dit rijtje zeker niet ontbreken. Alleen al de kaasfondue avond op de top van de Jakobshorn met schitterend uitzicht over het gehele gebied, maakt het congres al memorabel. Last but not least is het mogelijk om een stage van enkele maanden te doen in het Tiggerberg ziekenhuis in Kaapstad, Zuid Afrika om meer kennis op te doen over de diagnostiek en behandeling van tuberculose (positieve mantoux bij de prijs inbegrepen).



De assistentengroep is een hechte groep en onderneemt veel naast de dagelijkse hectiek van het ziekenhuis. De vrijdagmiddag wordt door velen vrijgehouden voor een **bakkie**, en daarnaast gaan we vaak met elkaar uit eten en stelt iedere assistent een keer zijn of haar huis open voor een gezellige borrel of BBQ wat we dan combineren met een assistentenvergadering. Stafleden worden vaak in deze activiteiten betrokken en gaan frequent mee voor een borrel of etentje. Met goed **Rotterdams fatsoen** sluiten we ieder jaar af met een knallende themafuif! En aangezien we naast

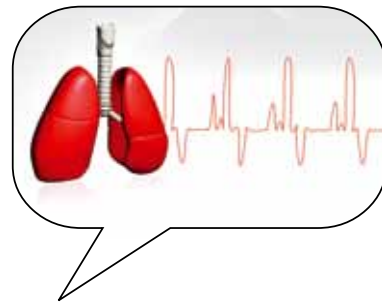
actief ook erg sportief zijn, kan een ski-reis niet ontbreken! Afgelopen jaren deden we St. Anton en Gerlos aan.

Ook dit jaar zijn de voorbereidingen van deze onvergetelijke teambuilding weekenden alweer in volle gang.

Gers, vernieuwend en legio kansen! Een opleiding dynamisch als de stad die de opleiding huisvest en niet voor niets door de New York Times tot "**must-go-to**" uitgeroepen!

Joris Veltman, Yordi van Dooren en Miranda Geelhoed
En de gehele assistenten groep





Oproep voor alle "digitale" longartsen

De digitale wereld verandert snel.

De NVALT is op LinkedIn, met bijna 240 leden. Interessante discussies vinden daar plaats.

Veel longartsen, en nog veel meer longartsen-in-opleiding, beschikken inmiddels over een smartphone en/of tablet. De wereld van de app's ligt daarmee aan onze voeten, om gebruikt te worden in ons vak of onze opleiding.

Via deze weg lanceren wij het idee om ieder kwartaal in PulmoScript een of meerdere app's relevant voor longartsen, kort te bespreken. Wij nodigen u van harte uit om uw favoriete app, met korte toelichting, aan ons kenbaar te maken!

Eric van Haren en Richard Dekhuijzen



De ERS staat weer voor de deur

Zoals altijd heeft de NVALT hier een meetingpoint. Helaas is hier dit jaar geen gelegenheid voor ons om u met koffie en thee te ontvangen. Wel is er een "hotdesk" beschikbaar met de mogelijkheid om uw computer aan te sluiten en welke u kunt gebruiken om uw collega's te treffen. Deze desk kunt u vinden in de World Village op de begane grond van Hal 7, desk nr. 42.

Natuurlijk hopen wij u wel te ontmoeten tijdens de "Hollandse borrel" op **zondag 27 september** tussen 17.30 en 19.30 uur in het NH Carlton Hotel, Vijzelstraat 4/Singel 550, Amsterdam



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

Nicolle Cobben

Geboren: Heerlen, 28-11-1964

Opleidingskliniek: MUMC

Huidige kliniek: MUMC

Waarom koos je destijds voor de studie geneeskunde?

Dat het een beroep in de zorg moest worden, wist ik al van jongs af aan. Aanvankelijk wilde ik een paramedisch beroep kiezen, omdat ik de verantwoordelijkheid die je als arts hebt wel zwaar vond wegen. Omdat ik niet werd ingeloot voor de opleiding logopedie heb ik besloten de gok te wagen en te doen wat ik eigenlijk het liefste wilde. Vanaf dat moment ging ik ervoor. Het besef dat je als arts een grote verantwoordelijkheid hebt, is er nog steeds, maar door de jaren studie geneeskunde en daarna de jaren opleiding in de kliniek groei je er wel langzaam in en heb ik nooit spijt gehad van deze geweldige keus!

Waarom koos je uiteindelijk specifiek voor de specialisatie longziekten?

Al vanaf het derde jaar geneeskunde wist ik het zeker: het moest longziekten worden. De chroniciteit van sommige longaandoeningen maakt dat je een

langdurige band hebt met patiënten, meer dan bij de meeste andere specialisaties. Daarnaast is longziekten de ideale mix tussen acuut en chronisch, nadenken en doen en heeft het een dermate diversiteit aan ziektebeelden dat het altijd blijft boeien.

Wat is je aandachtsgebied en waarom?

Na afronding van mijn specialisatie tot longarts was het moeilijk om direct een definitieve plek te vinden. Ik mocht gelukkig nog een tijdje als chef de kliniek in Maastricht blijven om mijn promotie onderzoek, af te ronden. Ik kreeg de kans om aanvullend de opleiding voor intensivist te volgen. Hier heb ik veel van geleerd. Echter na twee jaar werken als intensivist, was het me duidelijk dat ik toch liever patiënten had met wie ik kon praten, en miste ik de polikliniek en het kunnen opvolgen van patiënten. Na de IC-opleiding kon ik als vast staf lid in Maastricht blijven als longarts met als aandachtsgebied de intensieve zorg en thuisbeademing. Voor mij de ideale combinatie van acute en chronische beademingszorg. Het is iedere keer een enorme uitdaging om een patiënt die afhankelijk is van chronische beademing, weer kwaliteit van leven te geven buiten het ziekenhuis en de zorg eromheen te organiseren. Ik kom hierdoor ook bij patiënten thuis, in andere ziekenhuizen en zorginstellingen, hetgeen mijn baan ontzettend leuk en gevarieerd maakt. Een heel andere uitdaging zijn de kinderen met chronische beademing, waar ik nu als longarts/beademingsarts bij betrokken ben. Best spannend om op een PICU een baby van een half jaar op chronische tracheostomale beademing in te stellen en daarna met een gerust hart naar huis te laten gaan. De medisch/ethische discussies bij kinderen zijn ook weer heel anders dan bij volwassenen, vaak nog gecompliceerder! Gelukkig is er een goede samenwerking met de kinderarts-intensivisten.

Ben je actief binnen de NVALT?

Minder dan me lief is! Door beperkte tijd (voor wie geldt dat niet?) moet ik keuzes maken. De thuisbeademing Nederland is een eigen wereld waar niet alleen longartsen in werkzaam zijn. We hebben veel landelijke vergaderingen om de zorg af te stemmen en deze goed te kunnen organiseren. Behalve in een veldnorm voor volwassenen in een eerder stadium, heeft dat dit jaar geresulteerd in een veldnorm voor kinderen met chronische beademing. Deze zal 18 september met een symposium gepresenteerd worden.

Wat zijn je ambities?

Eigenlijk heb ik veel van wat ik in het leven wilde, kunnen verwezenlijken. Specialisatie tot longarts, promotie, thuisbeademing, moeder.... In dat opzicht voel ik me een gelukkig mens. Graag zou ik in de toekomst nog verder de thuisbeademing binnen Nederland op de kaart willen zetten. Bij veel longartsen en intensivisten is nog onbekendheid. Niet alleen over de mogelijkheden maar ook over de onmogelijkheden. Hoewel veel patiënten thuis verblijven, zijn vaak de situaties buiten deze thuissituatie het onveiligst, met name tijdens ziekenhuisopnamen zou nog veel verbeterd kunnen worden.

Wie binnen ons vakgebied bewonder je en waarom?

Er zijn meerdere collega's die ik bewonder en die wetenschappelijk veel presteren. Wie ik enorm bewonder zijn Wanda de Kanter en Pauline Dekker. De manier waarop zij strijden tegen de rookverslaving, de vaak creatieve manier waarop ze dit aanpakken en de media trotseren en te woord staan, chapeau!!

Neem je het werk mee naar huis?

Aangezien ik voor de thuisbeademing vaak bereikbaar moet zijn voor patiënten, ben ik gewend mijn telefoon overal mee te nemen. Het is dan moeilijk om echt helemaal af te schakelen. Hierdoor ben ik mezelf wel

tegengekomen en heb ik geleerd dat zorg ook goed is over te dragen en thuis meer afstand van het werk te nemen.

Hoe zoek je ontspanning?

Sinds een jaartje hebben we een hond. Ik heb nooit eerder een hond gehad, maar de ontspanning die het me geeft, om met hem te wandelen en samen met het gezin erop uit te trekken is onbetaalbaar!! Hadden we veel eerder moeten doen. Reizen vind ik heerlijk, niet te ver weg en niet te avontuurlijk, dan is het ontspanning. Ook zing ik al jaren in een zangkoor en het feit dat je dan over andere zaken kunt praten dan over het ziekenhuis is ook heerlijk.

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

Het meest trots ben ik uiteraard op het Centrum voor Thuisbeademing, dat in de loop van de jaren is opgebouwd en enorm is uitgebreid. Toen ik in 2000 hier ging werken viel het nog onder de afdeling Anesthesiologie en hadden we ongeveer 80 patiënten onder onze hoede. Er was weinig structureel geregeld en zorg werd ad hoc geleverd.

Sinds 2006 is de thuisbeademing in Maastricht ondergebracht bij de afdeling longziekten. De beademingszorg is nu goed geregeld met eigen artsen, verpleegkundigen, technici, 24 uursdiensten en goede medische en technische ondersteuning. Op dit moment bedienen we ruim 600 patiënten. Ook landelijk zijn er grote stappen gezet en internationaal zijn wij als Nederland een voorbeeld in zorg rondom chronische beademing waar veel landen jaloers op zijn.

Wat is je advies aan jonge longartsen?

Gelukkig is het nu meer geaccepteerd en beter geregeld om werk, gezin en kinderen te combineren. Vaak zie je bij arts-assistenten dat alles maar moet kunnen; opleiding tot longarts, echtgeno(o)t(e) vaak ook in opleiding of drukke baan, promotietraject en dan nog even kinderen erbij. Als advies zou ik mee willen geven: Zorg dat je voor jezelf goede prioriteiten stelt en regel je sociale leven goed als je naast je gezin een drukke baan wilt, dit voorkomt veel stress.

Wat is de grootste uitdaging in je werk?

De grootste uitdaging vind ik nog steeds het multitasken en het evenwicht vinden tussen alles goed willen doen en accepteren dat er maar een beperkt aantal uren in een dag zitten. Ons vakgebied is erg uitgebreid en de ontwikkelingen gaan snel.

Wat is je lijfspreuk?

Koester je verleden, leef en geniet in het heden en verheug je op de toekomst.

Aan wie mogen wij de volgende keer vragen stellen?

Jeske Staal van den Brekel. Zij is longarts in Almelo en is iemand die hard werkt en gaat voor kwaliteit van zorg voor haar patiënten. Daarnaast waardeert ik haar enorme positieve manier waarop ze in het leven staat en onvoorwaardelijke vriendschap.

"Klaar" Jan Teengs

In deze rubriek wordt Jan Teengs, geïnterviewd door zijn collega en redactielid van PulmoScript Kris Mooren.



Jan, hoe voelt het nu, de laatste week?

Een beetje dubbel, beetje veel. Het afscheid van de automatisering is een last van mijn schouders, maar de patiënten zal ik enorm missen. Dat heb ik nu vooral gemerkt, als ik afscheid neem en ze vertellen wat ze van me vonden.

Wat zeggen ze dan?

Dat ze veel aan me gehad hebben. Dan zeg ik: Maar ik heb niks aan u gedaan! En dan zeggen ze: Ja, maar je was er altijd en je luisterde naar ons. Veel mensen huilen en veel mensen huggen en een paar mensen zoenen.

Kris: Je begint over automatisering, zou je echt terug willen naar papier?

Ik zou de digitale foto's en andere uitslagen niet willen missen. Maar ik mis het openslaan van een status, het alles bij de hand hebben.

Inclusief de Kerstkaarten van de afgelopen tien jaar?

Sommige statussen zijn inderdaad foto-

albums geworden. Mensen waarderen het ook enorm dat je ook eens iets anders met ze bespreekt dan hun ziekte. Wat wil je, als je mensen 25 jaar onder je hoede hebt, dan weet je natuurlijk veel van ze. Af en toe moet je ook echt de tijd voor je patiënten nemen. En als er tijd is en de dag is eigenlijk voorbij, wat maakt het dan uit? Ik verbaas mij over collega's die vertellen dat zij patiënten na drie minuten de deur uit hebben. Dan zit ik net, dan heb ik net een idee wie er tegenover me zit en wat er aan de hand is.

Jij staat bij ons bekend als de longarts die alles van iedereen weet: waar zij op vakantie gaan, hoe de poes heet, in welke straat ze zijn geboren. Hoe onthoud je dat allemaal?

Dat schrijven wij allemaal op, dat heb ik van de grote Buytendijk geleerd. Herman Buytendijk was de eerste opleider in Heerlen, die had allemaal kleine aantekeningetjes in zijn status. Ik geloof dat er ook een tekeningetje was voor "Pas op, patiënt is gevaarlijk". Toen de digitalisering kwam dacht ik, nu is het afgelopen met mijn aantekeningen. Maar ik moet die informatie toch weten om met die patiënt verder te gaan, dus ook in het digitale dossier ben ik dit soort dingen gaan opschrijven, het interesseert mij niet wat een ander er van vindt.

We maken allemaal fouten. Vond je dat lastig om mee om te gaan?

Ik heb één tuchtzaak gehad, en ik vond het heel erg. Bij mij was altijd de regel "Nooit er omheen draaien, meteen zeggen". Voor de patiënt is het absoluut het beste en voor jezelf ook. Als je goed communiceert dan kan het bijna niet fout gaan. En als je een communicatieprobleem krijgt moet je nooit boos worden, je schiet er niets mee op.

Maar wat moet je dan doen als je boosheid voelt?

Pas ventileren als de patiënt weg is. Doe maar extra je best je best. Vriendelijkheid duurt het langst, en behandel iedereen als prins Bernard of koningin Juliana.

“Behandel iedereen als prins Bernard of koningin Juliana”

En heb je nog meer adviezen voor jonge collega's?

Ik gruwel van de elektronica maar voor hun is het echt een uitkomst, dus geniet daarvan en geniet van de ontwikkelingen waardoor patiënten het beter en makkelijker zullen krijgen. Als je ziet hoe wij een patiënt vroeger mishandeld hebben met alle mogelijke nare onderzoeken. Het is zo veel beter voor ze geworden. En alle kwalen worden nu steeds duidelijker onderverdeeld zodat je weet hoe je ze moet behandelen. Kijk naar personalised medicine bij astma. Ja daar heb ik wel van gedroomd vroeger. Professor Sluiter schreef in een artikel in het NTVG, een jaar of 30 geleden, dat iedere CARA patiënt anders was; maar ze hadden allemaal dezelfde medicijnen, dus daar klopte iets niet.

Jan, ik ga je nu een lastige vraag stellen. Ik weet dat het moeilijk is maar ik wil graag een eerlijk antwoord. Hoe vaak ben je naar de ergometrie cursus geweest?

Ik mocht niet meer, het was maar drie keer. Ik kwam er niet meer in maar ik snap het nog steeds niet helemaal.

En wat ga je doen op je eerste vrije dag?

Beetje rondfietsen hoop ik. De beste raad die ik kreeg van een vriend was: leer je te vervelen.

“Biertje”

Het is alweer jaren geleden. Ik was net coassistent. Voor het eerst in de werkelijke wereld van ziekten, die ik tot dan alleen kende uit leerboeken. ‘Ziekten’, want je keek nog niet naar de ‘zieke’. Ik was te opgewonden om te zien dat alles wat ik had geleerd ook echt bestond. ‘Die blauwe kleur, dat is toch cyanose?’ De benauwde patiënt viel minder op.

Aan het eind van de gang lagen de kamers waar het er anders aan toe ging; bedrukker, serieuzer. Dat waren de kamers voor oncologische patiënten. Daar kwam ik niet graag, ik had er ook niet veel te zoeken. De dood, het falen van de geneeskunde, daar was ik nog niet aan toe. Toch kon ik die kamers niet altijd ontlopen. Als de verpleging het druk had, moest ik bijspringen: bloedprikken, een hartfilmpje maken. Zo ook die middag in de zomer van 1976. Het was een erg warme middag. Een man van zevenendertig jaar lag alleen in de kamer. Hij lag daar badend in het zweet, onrustig, angstig, maar vooral eenzaam. Hij had teelbalkanker met uitzaaiingen. Ik kon toch niet zomaar binnenlopen en bloedprikken?



‘Warm vandaag hè?’ Hoe moest ik anders beginnen? Zijn antwoord luidde: ‘En dan moet je ook nog hier liggen!’ En ineens begon hij te vertellen, kon niet meer ophouden. Hij vertelde dat hij getrouwd was, dat hij timmerman was, en dat hij ook niet wist wat ze nog voor hem konden doen. Hij wilde me niet loslaten en ik hem ook niet. Dit was nieuw voor me, verwarrend. Mocht ik daar wel aan zijn bed zitten kletsen? Zomaar, over van alles, over het leven, zijn leven. Zo veel ouder dan ik was hij nu ook weer niet. Hij vond het fijn om te praten en ik om te luisteren. Daardoor voelde ik

me minder machteloos. We leken wel oude vrienden. ‘Weet je waar ik zin in zou hebben,’ vroeg hij opeens, ‘een lekker koud biertje.’ Zo was de sfeer op die kamer geworden. Ik antwoordde: ‘Dan ga ik dat voor je halen.’ Maar toen raakte hij helemaal in paniek en zei: ‘Dat kan toch niet met deze ziekte en de medicijnen?’ ‘Waarom niet? Als jij zin hebt in een biertje, moet je dat gewoon doen. Dat kan echt wel,’ was mijn antwoord. Vol ongeloof keek hij me aan.

De stemming in de kamer was ineens anders. Weg was de luchtige terrasfeer, weg het samen delen. ‘Als dat mag, dan ga ik gauw dood,’ stamelde hij. Had ik hem nu de dood aangezegd? Ik haalde bier en later die middag dronken we samen een glas. Zwijgend. Hij voelde zich weer alleen. De betovering van eerder die middag was verbroken. De volgende dag is hij overleden, in die warme kamer.

Later maakte ik het vaker mee; dat mijn patiënten vroegen om een biertje. Dan wist ik dat ze snel dood zouden gaan. Dat had die man mij geleerd. Zoiets staat in geen enkel leerboek.

Bert Baas



Samenvatting proefschrift Emmy Manders

VERMINDERDE SPIERFUNCTIE IN PATIËNTEN MET PULMONALE ARTERIËLE HYPERTENSIE

17 juni, VU Medisch Centrum
Amsterdam

Promotoren:

Prof. dr. A. Vonk-Noordegraaf,

Prof. dr. G.J.M. Stienen

Co-promotoren:

Dr. C.A.C. Ottenheijm,

Dr. F.S. de Man

De spieren van patiënten met pulmonale arteriële hypertensie (PAH) kunnen minder goed samentrekken en zijn hierdoor zwakker. Dit geldt niet alleen voor de hartspier maar ook voor de been- en ademhalingspijpen van PAH-patiënten. Dit blijkt uit het onderzoek van Emmy Manders waarop zij op 17 juni promoveert aan het VU Medisch Centrum te Amsterdam.

PAH is een zeldzame en dodelijke longziekte waarbij er een hoge bloeddruk ontstaat in de bloedvaten van de longen. De rechterhartkamer is onderdeel van de longcirculatie en pompt zuurstofarm bloed door de longen. Bij PAH-patiënten moet de rechterhartkamer harder werken om het bloed tegen de hogere druk in te pompen. Helaas kan de rechterhartkamer dat uiteindelijk niet meer aan en ontstaat er rechterhartfalen. Dit zorgt voor een afname in de kwaliteit van leven van PAH-patiënten doordat hun inspanningscapaciteit afneemt en zij zich kortademig voelen. Eerdere studies hebben laten zien dat

de symptomen van PAH-patiënten niet alleen veroorzaakt worden door rechterhartfalen. Er zijn aanwijzingen dat de linkerhartkamer en de spieren ook zwakker worden bij PAH-patiënten. Dit kan veroorzaakt worden door veranderingen in de sarcomeren, het kleinste onderdeel van hart- en skeletspieren, wat zorgt voor de samentrekking van de spier.

In haar proefschrift heeft Emmy Manders aangetoond dat de hartspiercellen van de linkerhartkamer kleiner worden in PAH-patiënten. Ook is er aangetoond dat de sarcomeren minder goed functioneren, wat ertoe leidt dat de hartspiercellen minder goed kunnen samentrekken. Dit kan bijdrage aan de afname in linkerhartkamerfunctie in

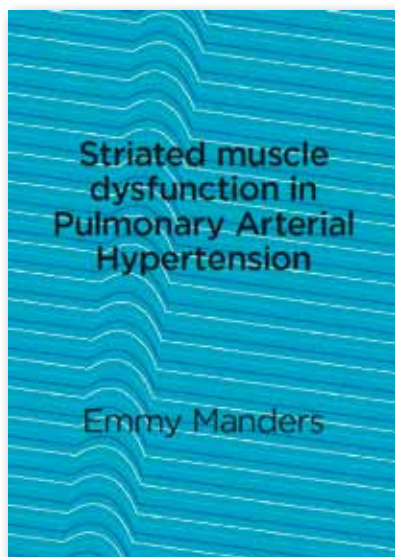
PAH-patiënten.

Manders onderzocht vervolgens of de verminderde hartfunctie ook kan leiden tot veranderingen in andere spieren in het lichaam. PAH-patiënten gaan sneller ademen, daardoor moet de inademingspijper harder werken. Het diafragma, de belangrijkste inademingspijper, kan hierdoor zwakker worden. Wij hebben aangetoond dat de sarcomeren van het diafragma minder goed samentrekken in PAH-patiënten en dus bijdrage aan de zwakte van het diafragma. Ook hebben we aangetoond dat de spierkracht in de benen afneemt in PAH-patiënten en dat dit ook onder andere veroorzaakt wordt door verminderde functie van de sarcomeren.

Met deze kennis kan in de toekomst onderzocht worden of met trainen en/of medicijnen de spierfunctie van PAH-patiënten verbeterd kan worden zodat de kwaliteit van leven toeneemt.

Curriculum Vitae

Ir. E. Manders (15-04-1985 te Maasbree) studeerde Biomedische Technologie aan de Technische Universiteit van Eindhoven. Zij verrichtte haar promotieonderzoek bij de afdeling longziekten en fysiologie van het VU Medisch Centrum Amsterdam. De titel van haar proefschrift is 'Striated muscle dysfunction in Pulmonary Arterial Hypertension'. Zij is momenteel postdoc onderzoeker aan de Technische Universiteit Eindhoven.





Samenvatting proefschrift F.F. Farida Berkhof

‘ZORG OP AANVRAAG’ BIJ COPD-PATIËNTEN GEEFT GOEDE RESULTATEN

29 april Rijksuniversiteit Groningen
Promotor: Prof. dr. H.A.M. Kerstjens
Copromotor: Dr. J.W.K. van den Berg

Het is beter om de standaard poliklinische controle bij patiënten met COPD te vervangen door een ‘zorg op aanvraag’-systeem; hierbij kunnen COPD-patiënten zelf om hulp vragen als ze toename van hun klachten hebben. Dit leidt tot minder situaties van plotse verergering van de ziekteverschijnselen, minder bezoeken aan huisarts en ziekenhuis en tot minder ziekenhuisopnames. Dit blijkt uit onderzoek van Farida Berkhof van de Isala te Zwolle, in samenwerking met het UMCG. Uit haar onderzoek blijkt ook dat de kwaliteit van leven van de patiënten niet achteruit gaat bij dit systeem. Zij promoveert op 29 april op haar proefschrift aan de Rijksuniversiteit Groningen.

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is een ernstige longaandoening, die langzaam verslechtert in de loop der jaren. Het aantal mensen met COPD stijgt nog steeds. De ziekte gaat gepaard met longaanvallen, een plotselinge verergering van klachten met onder andere toename van hoesten, slijm en benauwdheid. Een longaanval kan leiden tot een verslechtering van de gezondheidstoestand, ziekenhuisopname of behandeling met medicatie. Het moment waarop een longaanval plaatsvindt, is lastig te voorspellen. In

haar proefschrift ging Farida Berkhof na of deze verslechtering eerder op te sporen en te behandelen is. Ook keek zij of daarmee het aantal poliklinische bezoeken en ziekenhuisopnames kon verminderen en verslechtering van gezondheidstoestand is te voorkomen.

Berkhof onderzocht een on-demand systeem, waarbij zorg op aanvraag werd gegeven. Daarbij werd aan COPD-patiënten instructie gegeven hoe ze zelf om hulp konden en moesten vragen als ze toename van klachten hadden. Dit systeem blijkt positieve effecten te hebben. Berkhof: ‘Het leidde tot minder poliklinische bezoeken bij de huisarts en minder plotse verslechtingen in de gezondheidstoestand van de COPD-patiënten. Verder blijkt dat hun kwaliteit van leven gelijk blijft.’ Het systeem

zorgt eveneens voor een besparing van kosten voor zorgaanbieder en zorgverzekeraar. Dit door Berkhof bestudeerde on-demand systeem lijkt dus veilig en aantrekkelijk. Het wordt op dit moment voor deze ziekte standaard toegepast in de Isala in Zwolle.

Berkhof ging ook een ander systeem na. Hierbij werden patiënten met COPD elke twee weken gebeld door een gespecialiseerde longverpleegkundige om zo hun klachten te volgen; bij een toename van klachten werden mensen behandeld. Uit haar onderzoek blijkt dat dit alleen maar leidt tot een toename van longaanvallen, poliklinische bezoeken in het ziekenhuis en een verslechtering van de gezondheidstoestand. Volgens Berkhof komt dit waarschijnlijk omdat patiënten door het frequente contact te vaak werden herinnerd aan hun chronische ziekte en de symptomen. Zij raadt dan ook af om dit systeem in te voeren.

Curriculum vitae

Drs. F.F. Berkhof (29-05-1982 te Zeist) studeerde geneeskunde aan universitair medisch centrum Utrecht. Zij verrichtte haar promotieonderzoek bij de afdeling Longziekten van de Isala in samenwerking met het onderzoeksinstituut GUIDE van het Universitair Medisch Centrum Groningen. De titel van haar proefschrift is ‘Measurement and improvement of health status in patients with COPD’. Zij is momenteel in opleiding tot huisarts in het UMCG.



Jubileum editie “Respiratoire infectieziekten” Barcelona

“Aah Buenos dias Menno!!”

“Olá Maria e Antoni !”

De begroetingen zijn hartelijk als we aankomen bij de balie van de longafdeling van het Catalaanse universiteitsziekenhuis “Clinic” in Barcelona.

Al voor de vijfde keer komt een groep van ongeveer 15 Nederlandse longartsen naar deze plek om zich na te scholen in respiratoire infecties. Een cursus opgezet vanuit het ErasmusMC door Menno van der Eerden. En onder de intellectuele leiding van Antoni Torres, een van de grote namen als het gaat om onderzoek naar CAP in Europa en eigenlijk in de wereld. Vanuit zijn kliniek verschijnt de ene na de andere, op respiratoire infectie geënte studie met aantallen patiënten waar wij in Nederland jaloers op zijn. Naast Menno van der Eerden is dit de man waar de cursus om draait.

Bij nadere kennismaking blijkt deze grootheid op het gebied pulmonale infecties een zeer aimabele man die zich opwerpt als “Padre Familias” en ons waarschuwt voor zakkenrollers in

de metro en ons tipt om aan het eind van de dag vooral nog even een kijkje op het strand te gaan nemen. Hij smult van de casuïstiek die wij vanuit Nederland hebben meegenomen. Tijdens de presentaties hiervan laat hij zijn autoriteit met name blijken door parate kennis en verwijzingen naar actuele publicaties. Waardeoordelen en stellige uitspraken schuwt hij en dat maakt de sfeer uitstekend.

Op 17 juni vertrokken we in de middag op Schiphol. En na wat vertraging stonden we rond een uur of negen plots in het centrum van Barcelona. Een korte wandeling door de knusse straatjes en levendige pleintjes van het oude Barcelona brachten ons in ons onderkomen voor de komende drie nachten: Hotel Banys Orientals.

De tapas in het cafeetje tegenover ons hotel mochten natuurlijk niet ongeproefd blijven. Ook na deze tapas stonden ons in Barcelona nog vele culinaire hoogtepunten te wachten. 18 juni vroeg op voor een volle dag cursus. Rondleiding op de

ICU, sprekers vanuit verschillende ziekenhuizen in Barcelona. Met voor elke spreker als beloning een pakje “famous dutch cookies” ofwel stroopwafels. Elke Spanjaard is er dol op blijkt.

Ook 19 juni een dag vol onderwijs en casus afgesloten met diner aan het strand. En na een korte nacht op 20 juni alweer terug naar Nederland.

Deze cursus is inhoudelijk een aanrader voor elke longarts. Waarbij de combinatie met Barcelona deze cursus een must maakt. Hopelijk volgend jaar samen met de Belgen en eventueel Spaanse longartsen. Wij hebben genoten !

Wessel Hanselaar
Longarts Sint Franciscus Vlietland
Groep, Rotterdam



Pneumo Update Budapest Europe 2015

Op 19 en 20 juni vond in Boedapest voor de tweede maal het Pneumo Update Europe congres plaats. In twee dagen werden door experts de laatste ontwikkelingen in ons vakgebied besproken. In de Pester Redoute uit 1865, een prachtige historische concertzaal, werd geclusterd in 14 onderwerpen een samenvatting gegeven van de laatst verschenen artikelen.

Vanuit het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis in Nijmegen stapten wij met welgeteld 4 longartsen, 5 AIOS en 1 PA op het vliegtuig naar het zonnige Boedapest.

Op vrijdag werd het congres geopend met een voordracht over thoracale chirurgie en longtransplantatie. Vervolgens werd behandeling van IPF

met Pirfenidone en Nintedanib helder uiteen gezet door Luca Richeldi. Tijdens de update over astma werd de nieuwe GINA guideline doorgenomen, zoals de toevoeging van tiotropium in het stappenplan.

Tijdens de voordracht van Marc Miravitles werd stilgestaan bij de fenotypering van COPD. Walter McNicholas praatte ons bij over de ins en outs van slaapperelateerde stoornissen en raadde ons af de adaptive servo ventilation (ASV) nog langer voor te schrijven bij patiënten met hartfalen en het centraal slaapapnoe syndroom. De dag werd afgesloten door een voordracht van onze Nederlandse collega Peter Sterk over personalized medicine, gevolgd door het thema vasculaire geneeskunde met onder andere de versimpelde versie van de Wells score en triple therapie bij

pulmonale hypertensie. De dag werd afgesloten met een borrel, waarna de stad ontdekt kon worden.

De zaterdag begon met een update over pleurale aandoeningen door onze opleider Julius Janssen, zoals de effectiviteit van tPA/DNAse en aspiratie bij spontane primaire pneumothorax. Er zijn veel ontwikkelingen in de oncologie, Johan Vansteenkiste vertelde ons onder andere geen targeted therapie te gebruiken als adjuvante therapie. De dag werd afgesloten met voordrachten over CAP, interventies, tuberculose en acute respiratoire insufficiëntie.

Na deze vogelvlucht door de actuele ontwikkelingen in de longziekten was het tijd voor wat ontspanning met een mooie fietstocht door deze prachtige stad. We werden rondgeleid door een Hongaarse historicus langs de Burchtheuvel in Buda en het Parlementsgebouw in Pest. De fietstocht eindigde met een vijfgangen diner in het sfeervolle restaurant Gundel, waar een strijkorkest ons Nederlandse gezelschap verwelkomde met Tulpen uit Amsterdam.

Na dit geslaagde weekend met een leerzaam en overzichtelijke update met goede sprekers willen wij onze Nederlandse collega's aanraden dit congres volgend jaar in Praag bij te wonen.

Door Janine Semeleer en Kim Kuppens, AIOS Canisius Wilhelmina Ziekenhuis te Nijmegen





Oproep NRS Swierenga Thesis Award 2016

De NRS Swierenga Thesis Award wordt beschikbaar gesteld door de Prof. Dr. Jaap Swierenga Stichting onder auspiciën van de NRS met als doel de aandacht te vestigen op hoogwaardig wetenschappelijk onderzoek dat bijdraagt aan het inzicht in, of de behandeling van longziekten in de breedste zin. De prijs wordt uitgereikt voor het beste respiratoire proefschrift en bestaat uit een oorkonde en een bedrag van € 4500,- dat vrij te besteden is aan onderzoek of training op

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

Kandidaten dienen te zijn gepromoveerd op een respiratoir onderwerp aan een Nederlandse universiteit in de periode 1 oktober 2014 t/m 30 september 2015. Iedere hoogleraar mag per indieningronde één of meerdere

kandidaten voordragen. Hiertoe dient hij/zij een aanbevelingsbrief te schrijven aan de voorzitter van de beoordelingscommissie, met als bijlage vijf exemplaren van elk ingediend proefschrift. De documenten dienen voor 16 oktober 2015 te worden gestuurd naar het secretariaat van de NRS. De winnaar van de prijs wordt bekend gemaakt in februari 2016 en de uitreiking vindt plaats op de Longdagen 2016.

Oproep NRS Swierenga Penning 2016

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

Een kandidaat die zich op bijzondere wijze heeft onderscheiden binnen de longziekten kan worden voorgedragen door een aanbevelingsbrief met onderbouwing te schrijven aan de voorzitter van de beoordelingscommissie, inclusief opgave van minstens drie referenten, elk van een andere universiteit, ziekenhuis, instituut of vergelijkbare maatschappelijke organisatie. De deadline voor insturen van de aanbevelingsbrief is 15 januari 2016. De winnaar van de Penning wordt bekend

gemaakt in maart 2016 en de uitreiking vindt plaats op de Longdagen 2016.



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

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

Kandidaat-leden



Stephanie Bakker,
aios longziekten Radboudumc
Nijmegen



Martijn Bischoff,
aios longziekten MUMC
Maastricht



Eva Bots,
aios longziekten Erasmus MC,
Rotterdam



Celine ten Brink, aios
longziekten VUMC, Amsterdam



Neeltje Carpaij, aios
longziekten UMC, Utrecht



Kris Claes, aios longziekten
Catharina Ziekenhuis
Eindhoven



Wendy Lajen, aios
longziekten Medisch Centrum
Leeuwarden



Lotte Ruitenbeek, aios
longziekten CWZ Nijmegen



Gerrina Ruiter, aios
longziekten VUMC,
Amsterdam



Mirjam van Velzen, aios
longziekten UMC, Utrecht

Nieuw benoemde longartsen

Sandra Been-Buck opgeleid in Martini Ziekenhuis Groningen

Tamara Blonk opgeleid in Amphia Breda

Jesse Drijkoningen opgeleid in MUMC Maastricht

Joris van Enschot opgeleid in Catharina Ziekenhuis Eindhoven

Wouter van Geffen opgeleid in UMCG Groningen

Esther van Harlingen opgeleid in Zuyderland Ziekenhuis Heerlen

Lorene Korper opgeleid in Isala klinieken Zwolle

Marian Quanjel opgeleid in UMC Utrecht

Winnifred Staartjes opgeleid in St. Antonius Nieuwegein

Anja Starrenburg opgeleid in Sint Franciscus Gasthuis Rotterdam

Christy Steendam opgeleid in St. Antonius Nieuwegein

Anja Starrenburg-Razenberg opgeleid in Sint Franciscus Gasthuis Rotterdam

Jelmer Vahl opgeleid in Sint Franciscus Gasthuis Rotterdam

Nieuwe rustende leden

Shelley Overbeek Rotterdam

Jan Teengs Haarlem

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

Punten	Datum	Nascholing
SEPTEMBER 2015		
i.a.	21	Hemostase/Transfusie van theorie naar praktijk klinische aspecten - 6229HX Maastricht (NL)
2	21	Werkgroep longtumoren IKNL Nijmegen 21092015 - Nijmegen (NL)
6	22	Simulatieworkshop Geavanceerde Hemodynamische Bewaking - Nijmegen (NL)
2	24	Ontwikkelingen op het gebied van (moleculaire) diagnostiek en behandeling van Stadium IV NSCLC - Alkmaar (NL)
i.a.	24	Refereeravond longartsen/cardiologen ZGT
12	24	Advanced Life Support 2015 - Houten (NL)
12	24	ECMO cursus - Leiden (NL)
5	25	9e Nationaal Trombose Congres
20	26	ERS - Amsterdam (NL)
2	27	NVMO Nederlandse Avond tijdens ECCO-ESMO 2015 - Wenen (AT)
12	28	Generic Instructor Course 2015 - Houten (NL)
2	30	Nieuwe ontwikkelingen bij snelle vroegdiagnostiek van ernstige infecties - Apeldoorn (NL)
OKTOBER 2015		
5	1	NVALT Ledenvergadering - Utrecht (NL)
12	1	Advanced HazMat Life Support 2015 - Houten (NL)
	3	Hermes examen (Utrecht)
30	3	Annual Congres European Society of Intensive Care Medicine (ESICM 2015) - Berlijn (DE)
20	4	The New York Dutch Lung Cancer Course - Manhattan (US)
12	5	Advanced Life Support 2014 - Kolham (NL)
6	6	4de congres allergologie en klinische immunologie - Rotterdam (NL)
18	6	Advanced Paediatric Life Support - Riel (NL)
2	6	Longgeluiden - 567423 - De Lutte (NL)
30	7	Infectious Diseases Week (ID week 2015) - San Diego (US)
	8	29th North American Cystic Fibrosis Conference - Phoenix
i.a.	8	Masterclass Hypothermie - Amsterdam (NL)
12	8	Advanced Life Support 2015 - Houten (NL)
6	10	Awake flexible intubation course - Amsterdam (NL)
3	13	Naar een optimale behandeling van niet kleincellig longcarcinoom met activerende EGFR mutaties. Een update van de nieuwste inzichten" - Lunteren (NL)
6	14	Advanced Life Support Herhaling 2015 - Houten (NL)
6	14	Emergency Management of Severe Burns - Hilversum (NL)
3	14	ICU Expert Meetings - Amsterdam (NL)
4	14	Frontiers in Hemofiltratie op de IC - Amsterdam (NL)
6	15	Advanced Life Support Herhaling 2015 - Houten (NL)
i.a.	15	donorzorg, het begint bij de herkenning - Terneuzen (NL)
6	16	Mini OSAS cursus - Zoeterwoude (NL)
	24	ACCP Chest (Montréal, Canada)
30	24	Annual Meeting American Society of Anesthesiologists (ASA 2015) - San Diego (US)
2	28	Leek symposium 2015 - Groningen (NL)
18	28	Modules in bronchoscopy - Amsterdam (NL)
3	29	3e Small Airways Symposium: Verder kijken dan FEV1 ; De nieuwste inzichten in het functioneren van de longen bij astma en COPD. - Horn (NL)
18	29	ANZICS Intensive Care Annual Scientific Meeting 2015 - Auckland (NZ)
18	29	Resuscitation / European Resuscitation Council (ERC 2015) - Praag (CZ)
12	29	ECMO cursus - Leiden (NL)

Punten	Datum	Nascholing
NOVEMBER 2015		
12	3	Generic Instructor Course 2015 - Houten (NL)
18	4	Antibioticagebruik in de praktijk - Maastricht (NL)
12	5	Advanced Life Support 2015 - Houten (NL)
10	5	Masterclass Tuberculose - Rotterdam (NL)
25	8	Schiermonnikoog MasterclassIC 2015 - Schiermonnikoog (NL)
12	9	European Paediatric Life Support - Maastricht (NL)
3	9	Naar een optimale behandeling van niet kleincellig longcarcinoom met activerende EGFR mutaties. Een update van de nieuwste inzichten" - Herkenbosch (NL)
12	9	Advanced Life Support 2014 - Kolham (NL)
i.a.	10	Heading for the perfect molecular match in NSCLC - Utrecht (NL)
3	10	ICU Expert Meetings - Nijmegen (NL)
6	10	ReCertification Course - Riel (NL)
5	10	ROTEM user meeting - Leidschendam (NL)
6	11	ReCertification Course - Riel (NL)
6	11	SALSA (Sedatie en Advanced Life Support voor Artsen) - Zwolle (NL)
i.a.	12	Multidisciplinair Longsymposium 2015 - Nijmegen (NL)
6	12	Training MDS en KIIC volgens NICE/NVIC/NVICV - Utrecht (NL)
5	12	Transthoracale echografie - Amsterdam Zuid-Oost (NL)
9	12	NVIC Cursus Luchtwegmanagement op de IC 2015 - Houten (NL)
3	12	Symposium Regionaal netwerk longoncologie - Dordrecht (NL)
6	13	IC-Congres der Lage Landen - Gent (BE)
6	13	Inspanningsastma: lucht en sport - Bilthoven (NL)
18	17	Advanced Paediatric Life Support - Riel (NL)
6	17	SALSA (Sedatie en Advanced Life Support voor Artsen) - Zwolle (NL)
6	18	Fundamental Disaster Management Course - Zwolle (NL)
6	19	Intercollegiale toetsing TBC screening - Nijmegen (NL)
12	19	Polytrauma Rapid Echo-evaluation Program 2015 - Houten (NL)
9	19	SOSA 2015 - Roma (IT)
i.a.	20	1e MoveMonitor gebruikersdag - Den Haag (NL)
18	24	DSTC en DATC - Nijmegen (NL)
12	24	MedicALS - Tilburg (NL)
18	25	Advanced Paediatric Life Support - Riel (NL)
3	25	ICU Expert Meetings - Rotterdam (NL)
4	25	MasterClass Allergologie voor de KNO-arts - Utrecht (NL)
12	25	NVIC Echografie cursus 2015 - Houten (NL)
18	26	5th International Fluid Academy Days - Antwerpen (BE)
18	26	Antibioticagebruik in de praktijk - Madrid (ES)
20	26	Bronkhorst Colloquium incl. voortoets 2015/2016 - Veldhoven (NL)
12	26	Bronkhorst Colloquium Veldhoven/Blankenberge 2015/2016 - Veldhoven (NL)
i.a.	26	Euregional course: Integrated Management of Interstitial Lung Disease - Horn (NL)
8	27	Barcelona - Congres "3rd World Lung Disease Summit" - Barcelona (ES)
12	30	Advanced Life Support 2014 - Kolham (NL)
DECEMBER 2015		
6	1	Advanced Life Support Herhaling 2015 - Houten (NL)
5	1	Landelijke discussiebijeenkomst 2015 - Nieuwegein (NL)
3	3	ICU Expert Meetings - Zwolle (NL)
6	3	Paediatric Life Support (PLS) - ENSCHEDE (NL)
12	3	Advanced HazMat Life Support 2015 - Houten (NL)
6	4	Paediatric Life Support (PLS) - ENSCHEDE (NL)
6	7	Paediatric Life Support (PLS) - Riel (NL)
18	9	Advanced Paediatric Life Support - Riel (NL)

Punten	Datum	Nascholing
DECEMBER 2015		
6	9	Emergency Management of Severe Burns - Hilversum (NL)
12	9	Clinic "Interstitiële Longaandoeningen" - Londen - London (GB)
8	10	3rd Scientific seminar on pulmonary hypertension: "Connecting expertise in a rare disease in 2015" - Lund (SE)
12	10	Advanced Life Support 2015 - Houten (NL)
	11	Afscheidssymposium Clemens Richter
12	14	European Paediatric Life Support - Maastricht (NL)
6	14	ReCertification Course - Riel (NL)
18	15	Advanced Paediatric Life Support - Riel (NL)
JANUARI 2016		
	7	Studiedagen van de VvAWT
	14	Prof. dr. Jules van den Bosch Symposium (Utrecht)
20	28	Bronkhorst Colloquium incl. voortoets 2015/2016 - Blankenberge (BE)
12	28	Bronkhorst Colloquium Veldhoven/Blankenberge 2015/2016 - Blankenberge (BE)
FEBRUARI 2016		
30	20	Annual Meeting Society of Critical Care Medicine Congres (SCCM 2016) - Orlando (US)
MAART 2016		
	16	Op de Hoogte van Astma, van uncontrolled tot ernstig astma 2016 - Davos (CH)
APRIL 2016		
10	8	Masterclass Exacerbations of COPD Oxford University - Oxford (GB)
	18	Longartsenweek/Longdagen
JUNI 2016		
24	8	ECFS Conference - Basel (CH)
SEPTEMBER 2016		
24	17	Congress European Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN 2016) - Kopenhagen (DK)
OKTOBER 2016		
30	15	Annual Meeting American Society of Anesthesiologists (ASA 2016) - Boston (US)
JANUARI 2017		
30	21	Annual Meeting Society of Critical Care Medicine Congres (SCCM 2017) - Honolulu (US)
E-LEARNING/SCHRIFTELIJKE NASCHOLING		
4		A&I Nascholingstijdschrift over perioperatieve zorg
5		abcdeSIM
2		CME-Academy - Nieuwe inzichten in de theorie en praktijk van de behandeling van stadium IV NSCLC
8		e-CME bridging the Gap - Slecht nieuwsgesprek
2		e-Xpert Lichte Sedatie en Anxiolyse
3		Geneesmiddeleninteracties bij longcarcinoom.
1		Masterclass CTEPH
2		Online nascholing Good Clinical Practice - Good Clinical Practice voor oncologisch onderzoek in de periferie
1		Online nascholing Pulmonale arteriële hypertensie, module 2: endotheel en endotheline
1		Online nascholing Pulmonale arteriële hypertensie, module 4: diagnostiek en ernstbepaling
1		Online nascholing Pulmonale arteriële hypertensie, module 5: echorichtlijnen en echodiagnostiek
1		Online nascholing Pulmonale hypertensie, module 1: definitie en classificaties
1		Online nascholing, module 7: Pulmonale arteriële hypertensie geassocieerd met aangeboren hartafwijkingen
		Therapietrouw in Tijden van Targeted Therapie
1		Webcast Redefining outcomes in PAH
2		web-tv Antistolling anno 2014 -Effectiviteit, veiligheid en breed indicatiegebied –
2		Web-tv nieuwe antistollingsmiddelen - Eenvoud
1		WebTV Richtlijn Ernstig astma
3		ZiROP.nl

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