

Op weg naar toekomstbestendige longzorg

Meerjarenplan
2023 - 2028





Colofon

Op weg naar toekomstbestendige longzorg
Meerjarenplan 2023 – 2028
Nederlandse Vereniging voor Longziekten en Tuberculose

2023 Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT)

Luijbenstraat 15
5211 BR 's-Hertogenbosch
Telefoon: 073 – 612 61 63
E-mail: secretariaat@nvalt.nl
Website: www.nvalt.nl

Vormgeving en opmaak

Blauwzuur (www.blauwzuur.nl)

Alle rechten voorbehouden

De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de NVALT. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de NVALT aanvragen. Adres en e-mailadres: zie boven.



Inhoudsopgave

1	Inleiding Op weg naar Toekomstbestendige longzorg	4
1.1	De komende vijf jaar: ontwikkelingen, kansen en uitdagingen	5
1.2	Meerjarenvisie: richting en inhoud	6
2	De beste kwaliteit van zorg voor longpatiënten	8
2.1	Richtlijnen: de basis van een goed kwaliteitsbeleid	9
2.2	Zorgpaden: toepassing en innovatie in de praktijk	9
2.3	Netwerken en concentratie van zorg	10
2.4	Kwaliteit van de zorg is cyclisch	10
3	Juiste zorg op de juiste plek voor longpatiënten	12
3.1	Waar staan we nu?	13
3.2	Waar willen we naar toe?	13
3.3	Wat is daarvoor nodig?	14
4	Preventie en gezond gedrag	15
4.1	Waar staan we nu?	16
4.2	Waar willen we naar toe?	16
4.3	Wat is daartoe nodig?	16
5	Werkplezier en duurzame inzetbaarheid	18
5.1	Waar staan we nu?	19
5.2	Waar willen we naar toe? Wat zijn de kansen?	19
6	Opleiden voor de toekomst, een leven lang leren	21
6.1	Bijscholen in de toekomst	22
6.2	Scholen voor de toekomst	22
	Bronnen	24

Bijlage

Bijlage 1	Proces ontwikkeling meerjarenplan en werkgroep	25
-----------	--	----



1

Inleiding

Op weg naar Toekomstbestendige longzorg



De afgelopen jaren waren roerige tijden in het leven van heel veel mensen. Niet alleen in de privésfeer maar ook tijdens het werk veranderde er veel. Hiervan zal niet alles blijvend zijn maar in de patiëntenzorg zal een deel van de in gang gezette andere manier van werken wel blijvend zijn. Veel van wat tevoren als onmogelijk werd beschouwd bleek ineens de gewoonste zaak van de wereld en werd ook zonder discussie als normaal beschouwd. Niet alleen door artsen / medisch specialisten, maar ook door patiënten werd een andere aanpak in de zorg vrijwel zonder tegenargumenten geaccepteerd.

Deze veranderingen benadrukten dat de gezondheidszorg een dynamisch werkveld is waarin op velerlei wijzen nieuwe toepassingen van bestaande technieken werden gebruikt en dan ook nog alsof het de gewoonste zaak van de wereld is.

De snelheid waarmee deze uit nood geboren veranderingen zich voltrokken en de technische mogelijkheden die er ineens waren, maken duidelijk dat ook voor de toekomst rekening gehouden moet worden met grote veranderingen in interacties tussen artsen onderling, maar ook in contacten met patiënten. Patiënten kunnen ook met andere professionals in aanraking komen zoals Physician Assistants en Verpleegkundig Specialisten, welke laag-complexe zorg binnen de longziekten kunnen behandelen. Meer en meer zal de toepassing van digitale technieken dominant worden in de dagelijkse praktijk, in de arts-patiënt relatie en tussen collega's onderling.

In de wereld van de longarts zal in de toekomst enerzijds het waardevolle menselijke aspect van de arts-patiënt

relatie zeer belangrijk moeten blijven en anderzijds een mogelijk andere manier van inrichten van veel aspecten van de zorg voor patiënten moeten worden gerealiseerd. Om dit te kunnen combineren zal pro-actief moeten worden ingespeeld op veel verschillende aspecten waarbij binnen deelgebieden van ons mooie vak sommige ontwikkelingen belangrijker zullen zijn dan andere.

1.1

De komende vijf jaar: ontwikkelingen, kansen en uitdagingen

Nieuwe ontwikkelingen en toepassingen

De zorgvraag van de patiënten is aan het veranderen: was in het verleden het contact met de longpatiënt vaak intensief en maar van beperkte duur door de slechte prognose van veel ziektebeelden, is dat nu door de resultaten van vele nieuwe behandelingsmogelijkheden aan het veranderen in veel langer durende minder intensieve chronische zorg waarbij monitoren veelal belangrijker is dan interveniëren.

De verwachting is dat deze tendens in de toekomst meer en meer zal resulteren in chronische zorg gedurende meerdere jaren. Vanzelfsprekend zal dit niet alleen gelden voor longaandoeningen maar ook andere ziekten en gebreken krijgen steeds meer een chronisch karakter waarbij de zorg voor een groot deel van de toekomstige longpatiënten een onderdeel zal zijn van de zorg voor een patiënt met meerdere chronische aandoeningen (multimorbiditeit).

Belangrijk daarbij is dat dit steeds meer rondom de patiënt vanuit de thuissituatie in netwerken wordt georganiseerd. Digitale ondersteuning van en in de zorg (e-health) is meer en meer mogelijk en maakt dat wat tot voor kort alleen kon worden vastgesteld door een fysiek bezoek aan de polikliniek of praktijk nu op afstand kan worden bepaald en gecontroleerd. Artificiële intelligentie mogelijkheden staat nog in de kinderschoenen maar zal ongetwijfeld een grote vlucht gaan nemen waarbij interpretatie van op grote schaal gebruikte beelden (radiologie, weefsel) sneller en beter reproduceerbaar zal worden.

Grenzen van de zorg

In 2022 is op initiatief van het Ministerie van Volksgezondheid, samen met onder andere de medisch specialisten, het Integraal Zorg Akkoord (IZA) gesloten. De toegankelijkheid van de zorg in Nederland staat in dit IZA centraal. De uitdagingen zijn voor de komende jaren ook groot: meer patiënten, meer chronische patiënten, meer therapeutische en diagnostische mogelijkheden, de introductie van nieuwe (dure) geneesmiddelen, technieken en hulpmiddelen en als gevolg daarvan stijgende kosten. Daarbij zal er slechts in beperkte mate extra financiële ruimte beschikbaar zijn, zich onder andere uitend in een niet op groei afgestemde instroom van medewerkers in de zorg.

Dit alles maakt dat waar veel zou moeten kunnen, er altijd weer de grens van de beschikbaar gestelde financiële middelen zal zijn en er daardoor een extra uitdaging is om zo doelmatige zorg te leveren. Vanuit deze perspectieven zijn er genoeg redenen om na te denken over de positie van de longarts van nu en de aanstormende nieuwe generatie in de geschetste toekomst. Dit document is opgesteld door een brede werkgroep in nauwe afstemming met de leden van de NVALT en stakeholders (zie bijlage I).

1.2

Meerjarenvisie: richting en inhoud

De meerjarenvisie bestaat uit vijf geprioriteerde thema's die leidend zijn voor de komende jaren. In dit meerjarenplan wordt per thema toegelicht waarom dit onderwerp van belang is voor toekomstbestendige longzorg en voor de longartsen. Maar ook, waar willen we naar toe met dit thema. Deze vijf thema's staan echter niet op zichzelf. Er is onderlinge samenhang en ook is er een context die van invloed is op de thema's. In de afsluitende paragraaf is getracht deze context te omschrijven.

De vijf thema's



1
De beste kwaliteit van zorg voor longpatiënten



2
Juiste zorg op de juiste plek voor longpatiënten



3
Preventie en gezond gedrag



4
Werkplezier en duurzame inzetbaarheid



5
Opleiden voor de toekomst, een leven lang leren

Een meerjarenplan, en dan?

Dit meerjarenplan is zeker niet alles omvattend, maar geeft richting aan de invulling van de grotere thema's binnen de longzorg voor de komende jaren. Het dient om het bestuur de handvatten te geven om gewenste ontwikkelingen te laten plaatsvinden binnen de geschetste visie. Daartoe zal er een inventarisatie op werkgroep- en commissie niveau gevraagd moeten worden hoe de toekomstvisie binnen het aandachtsgebied van de verschillende werkgroepen en commissies in initiatieven vorm kan gaan krijgen.

De NVALT zal de thema's stimuleren en uitdragen binnen haar beleid en de beleidscommissies faciliteren de thema's vorm en inhoud te geven. We moeten het samen als vereniging doen!

Tot slot

We staan als NVALT voor een aantal stevige opgaven en tegelijkertijd voor een periode die vele kansen kan bieden om dit meerjarenplan waar te maken zodat de longarts toekomstbestendig is én blijft!

Op weg naar toekomstbestendige longzorg

Vijf centrale thema's



Werkplezier en duurzame inzetbaarheid
► lees meer



Opleiden voor de toekomst, een leven lang leren
► lees meer



De beste kwaliteit van zorg voor longpatiënten
► lees meer



Juiste zorg op de juiste plek voor longpatiënten
► lees meer



Preventie en gezond gedrag
► lees meer

2



De beste kwaliteit van zorg voor longpatiënten



Kwaliteit uit zich in vele lagen, namelijk kwaliteit van zorg voor een individuele patiënt, kwaliteit van zorg voor alle patiënten, kwaliteit in netwerken. Er is veel activiteit op het gebied van kwaliteit van zorg binnen een vereniging zoals de NVALT. De komende beleidsperiode wil de NVALT de kwaliteit van zorg bevorderen door richtlijnimplementatie in de praktijk te vergroten, zorgpaden benutten voor uniformiteit en koppelen aan innovatie. Maar ook het thema concentratie en spreiding staat hierbij centraal en kan niet los gezien worden van het zorgpad.

2.1

Richtlijnen: de basis van een goed kwaliteitsbeleid

Binnen de zorg zijn richtlijnen belangrijke documenten. Een richtlijn is een document met aanbevelingen gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg. De inhoud van een richtlijn wordt zorgvuldig samengesteld en is gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek, aangevuld met deskundigheid en ervaringen van zorgverleners en patiënten. Het is een hoeksteen in het kwaliteitsbeleid van de NVALT. Drie aspecten zijn hierbij van groot belang, niet alleen voor de NVALT maar ook voor overkoepelende organisaties zoals de FMS:

Opstellen van richtlijnen

Er is een groot reservoir van mono- en multidisciplinaire richtlijnen. Deze worden modulair en in clusterstructuur regelmatig geactualiseerd en hebben een sterke methodologische basis met de GRADE-systematiek, patiëntenperspectief en onafhankelijke opstellers. Omdat richtlijnen vaak multidisciplinair zijn is aanpassing van buitenlandse richtlijnen en het hele proces van schrijven NVALT overstijgend. De FMS onderzoekt in hoeverre buitenlandse literatuursearces gebruikt kunnen worden. De NVALT zal dit beleid grotendeels volgen.

Implementeren van richtlijnen

Goede tools om nieuwe informatie makkelijk uit te rollen in alle ziekenhuizen ontbreekt momenteel. Er zijn vele mogelijkheden om implementatie te versnellen: basispresentaties, apps of podcasts. De NVALT wil de

komende jaren actiever de nieuwe richtlijnen uitrollen en implementeren.

Toetsen

De implementatie van richtlijnen kan getoetst en bijgestuurd worden door registratie, visitatie maar mogelijk ook automatisch door AI. De komende beleidsperiode moeten deze toetsingsmogelijkheden worden onderzocht en opgepakt.

2.2

Zorgpaden: toepassing en innovatie in de praktijk

Het doel van richtlijnen is het nastreven van een zekere mate van uniformiteit van diagnostiek en behandeling van een patiënt. Om de aanbevelingen uit de richtlijnen te implementeren en operationaliseren worden vaak zorgpaden gebruikt. Een zorgpad is de beschrijving van het traject van de patiënt door het zorgproces bij een bepaalde aandoening. Gezien de algemene geldigheid van richtlijnen en de grote overeenkomsten in aanbod van zorg zou het logisch moeten zijn om deze uniformiteit niet te beperken tot een zorginstelling maar om het zorgpad min of meer (landelijk) uniform te maken. Voor longziekten wordt de longarts gezien als de spil van een zorgpad en de (eind)verantwoordelijke, maar zeker niet de enige uitvoerende. De Physician Assistant en Verpleegkundige Specialist kunnen bijdragen in het opzetten en uitvoeren van het zorgpad.

Binnen zorgpaden kunnen (en moeten) de verwachte toekomstige ontwikkelingen worden geïncorporeerd. Het zorgpad zal daarbij dienen als het door de patiënt af te leggen traject waar meerdere grotendeels autonome zorgmedewerkers zoals longartsen, verpleegkundigen, Physician Assistants, Verpleegkundig Specialisten, fysiotherapeuten maar ook collega medici een aandeel in hebben.

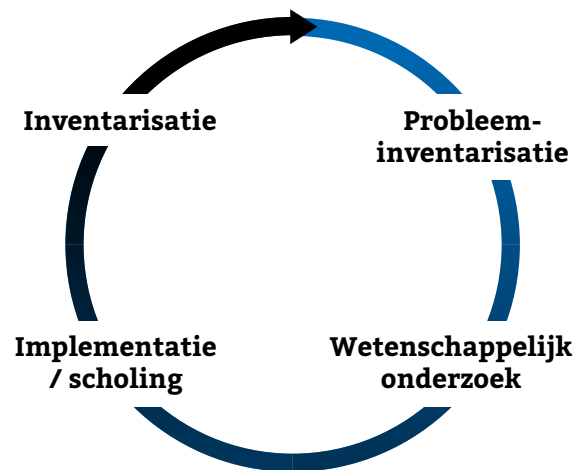
Dit vereist van eenieder een minder traditionele manier van denken en handelen, zoals flexibele gesprekken, shared decision making, ingeplande tijd voor overleg met andere zorgverleners. E-health is daar onmisbaar in. De organisatie maar daardoor ook de beloningsstructuur dient meer hybride en over de lijnen heen mogelijk te worden. Dit moeten we samen met de zorgverzekeraars en patiënten doen.

2.3 Netwerken en concentratie van zorg

Netwerkvorming en toenemende concentratie van zorg is onomkeerbaar. Dit kan leiden tot gevoelens van verlies van autonomie en mogelijkheden, en spanning omdat je getoetst wordt door collega's. Maar netwerkvorming biedt ook kansen. Toename van kwaliteit door concentratie, met toch de zorg dichtbij huis door shared care constructies. Toename kennis door meer intercollegiaal overleg en kijkjes in de keuken. Toename patiënttevredenheid. Toename van de "spil" rol van de hoofdbehandelaar longarts. Meer mogelijkheden tot onderzoek. Minder administratie omdat protocollen voor een heel netwerk gaan gelden en niet lokaal gemaakt hoeven te worden. Hierbij blijft het uitgangspunt dat concentratie van zorg niet betekent dat de zorg slechts op één plek kan worden gegeven, voor sommige delen van een zorgpad kan dat het geval zijn, voor het overige is het nog steeds zo dat "dicht bij huis" leidend zal zijn. Veel van wat hier bereikt kan worden is nu slechts zeer moeizaam te realiseren door "privacy" wetgeving die contra-productief werkt.

2.4 Kwaliteit van de zorg is cyclisch

De meerwaarde van de longartsen ten opzichte van andere specialisten ligt in de holistische blik van de longarts, de uitmuntende kennis van de fysiologie van dyspnoe in alle facetten en de algemene praktische inslag van de longarts. Daarnaast zijn de longartsen een overzichtelijke en goed georganiseerde beroepsgroep. Bij multidisciplinaire ziekten hakt de longarts de knoop door over welke richting gekozen wordt, door de fysiologische achtergrond en de praktische inslag. Hierbij wordt de longarts geholpen door goede basiskennis door actuele richtlijnen en een goed scholingsaanbod. Verder door een goede cyclus van probleeminventarisatie, wetenschappelijk onderzoek, implementatie / scholing en inventarisatie.



Kwaliteitsregistraties

De NVALT wil dat de kwaliteitsvisiteatie een toetsing wordt die gericht is op verbetering. Visitaties moeten ook aandacht geven aan "plezier in het werk". Een logische consequentie van het werken aan de hand van zorgpaden die meer uniform zijn voor een hele regio (land) betekent dat ook het toetsen veel meer hierop gericht kan worden en per locatie vergelijkbaar wordt gemaakt.

Patiëntenzorg versus andere taken

Uit de enquête gehouden onder longartsen en longartsen in opleiding in het voorjaar van 2022, komt heel duidelijk naar voren dat longartsen een disbalans ervaren / vrezen tussen administratieve en manage-



mentwerkzaamheden versus directe patiëntencontacten. De bestaande normtijden voor patiëntencontact passen niet meer door verschuiving van laag-complexe patiënten naar Physican Assistant en Verpleegkundig Specialist en het “vasthouden” van de complexe patiënten bij de longarts.

Wetenschap

Wetenschap is essentieel voor de kwaliteit van de longgeneeskunde. Zonder nieuwe ontwikkelingen en kennis, is er geen vooruitgang en kwaliteitsverbetering die de patiëntenzorg verbetert. Door op alle gebieden van de longziekten over het land verspreid wetenschappelijk werk te verrichten blijft het vak in beweging en de longarts centraal aanspreekpunt op interdisciplinair

en landelijk niveau. Als een uiting hiervan is de kennis- en innovatieagenda voor de komende beleidsperiode ontwikkeld. Deze agenda prioriteert de kennis en innovatievragen die middels wetenschappelijk onderzoek beantwoord moet worden. Het is aan de vereniging en haar leden om onderzoek naar deze kennis- en innovatievragen te coördineren, stimuleren en te bevorderen. De komende beleidsperiode zal wetenschappelijk onderzoek in verenigingsverband gestimuleerd moeten worden en vervolgens snel(ler) zijn weg moeten vinden naar de klinische praktijk, bijvoorbeeld door opname in richtlijnen. Betrokkenheid van de secties en andere stakeholders is hierbij nodig. De beleidscommissie Wetenschap & Innovatie zal zich de komende jaren hiervoor inzetten en dit gaan coördineren.

3



Juiste zorg op de juiste plek voor longpatiënten

De zorg voor longpatiënten vindt steeds meer rondom de patiënt in een netwerk plaats en waar het kan, steeds minder in het ziekenhuis. Deze landelijke ontwikkeling van de Juiste zorg op de juiste plek heeft voor de toekomstbestendige longarts gevolgen maar biedt ook mooie kansen en wordt op vele plekken in het land al min of meer opgepakt. De NVALT wil deze ontwikkeling de komende jaren verbreden en nog meer stimuleren: van weten naar doen.

3.1

Waar staan we nu?

Om de Juiste zorg op de juiste plek voor longpatiënten te bereiken staat twee aspecten centraal: Gedrag van de patiënt en capaciteit in de regio.

Het gedrag en de verwachtingen van de patiënt van de toekomst beginnen nu zichtbaar te worden. De patiënt vraagt steeds meer om een vergelijking van de geleverde zorg. Kan het digitaal en op welk moment van de dag? Met de combinatie van vergrijzing, personeelstekort en geen nabije vooruitzichten dat dit zal veranderen, tekent zich nu al bij enige toename van ziekte in de maatschappij een situatie af waarin het opvangen van zieke mensen op de spoedeisende hulp vaak door overbelasting niet mogelijk is, en vervolgens voor het ontvangen van intramurale zorg de capaciteit in veel zorginstellingen maximaal wordt belast en verplaatsen van patiënten over grotere afstand regelmatig nodig is.

3.2

Waar willen we naar toe?

Door VWS is een aantal jaar geleden het programma "Juiste Zorg op de Juiste Plek" ontwikkeld, waarbij er naar gestreefd wordt de vraag naar zorg te voorkomen, te verplaatsen en te vervangen. Onnodig dure of overbodige zorg moet worden voorkomen en de zorg moet waar mogelijk dicht bij mensen thuis, in hun eigen vertrouwde leefomgeving en rondom de mensen worden georganiseerd.

Recenter is hier het VWS programma "Passende zorg" aan toegevoegd waarbij er gesproken wordt over een gezamenlijke beweging die er voor zorgt dat de zorg:

- toegankelijk blijft in de toekomst

- bijdraagt aan kwaliteit van leven, functioneren en gezondheid
- bijdraagt aan de maatschappelijke opgave naar de samenleving
- zorgprofessionals energie en passie geeft

Niet het bestaande verbeteren, maar écht samen en écht anders. Netwerkgzorg, waarde gedreven zorg en samen beslissen.

Ondanks de steeds nadrukkelijker voelbare urgentie, blijkt invoering van bovenstaande nog vrij traag te gaan. Implementeren van bovenstaande "passende zorg" lijkt moeizaam te gaan door meerdere oorzaken zoals negatieve financiële prikkels, overbelasting van de eerste lijn, moeilijkheden om geboekte resultaten te borgen, belemmerende privacy wetgeving waardoor resultaten van al uitgevoerd onderzoek niet beschikbaar is in een andere instelling. Hoe dit toch te incorporeren lijkt moeilijk, mogelijk kan de benadering om te implementeren binnen de kwaliteitseisen, zoals die zijn uitgewerkt in richtlijnen en zorgpaden, een manier zijn om het doel te bereiken.

Hierbij kunnen eerdere initiatieven als referentiekader worden gebruikt om te komen tot een veel meer universele implementatie vanuit de centrale sturing vanuit commissies en werkgroepen van de NVALT. Dit biedt mogelijk een kans voor de NVALT om een spilfunctie te vervullen in dit ook voor longziekten belangrijke thema.

In de toekomst zal er in alle waarschijnlijkheid meer 1,5- lijns zorg ontstaan. Physician Assistants en Verpleegkundig Specialisten kunnen hier een grote rol in



spelen als verbinding tussen huisartsen en longarts waardoor de samenwerking tussen longarts en huisarts geoptimaliseerd kan worden.

3.3

Wat is daarvoor nodig?

Informatie voor leken

De toekomstige zorgconsument wil graag toegang hebben tot betrouwbare informatie en zoekt daarnaar voor de stap naar de arts te zetten. Een digitaal forum als bijvoorbeeld thuisarts.nl is hier heel behulpzaam.

Informatie en organisatie voor zorgverleners

Zorgverleners moeten bij deze beweging buiten de grenzen van het ziekenhuis gaan samenwerken. Dat is een uitdaging op vele fronten: hoe om te gaan met richtlijnen, thuismonitoring, data-uitwisseling, privacy-wetgeving, afstemming, bekostiging en communicatie. Commitment aan deze transformatie bij de verschillende zorgverleners en zorgaanbieders in de regio is noodzakelijk. De leden van de NVALT zullen dit in de regio moeten gaan vormgeven. Zorgpaden kunnen hierbij behulpzaam zijn. Een zorgpad beschrijft het logistieke proces van een patiënt van diagnostiek tot behandeling en gaat door de lijnen van de zorg heen.

JZOJP en inbedding van “digitale zorg” in de zorgpaden

Bij het ontwikkelen van zorgpaden staan de volgende vijf J's centraal:

- De juiste Zorg;
- Op het juiste Moment;
- Op de juiste Plek;
- Door de juiste Persoon;
- Via het juiste Kanaal.

Door hier meer eenheid in te krijgen neemt de slagkracht toe. Deze vijf J's worden gebaseerd op een viertal uitgangspunten:

- We leveren de zorg zo dicht bij de patiënt als mogelijk is (thuis als het kan- wijkcentrum of ziekenhuis als het moet)
- We stimuleren monitoring en ondersteunen zelfmanagement waar dat kan en leveren een consult als dat moet, op het juiste moment dus.
- We leveren digitaal en asynchroon, maar zien de patiënt fysiek op de juiste plek als dat nodig is
- Voor de patiënt is er 24/7 toegang tot zorg

Opleiding

Voor longartsen in opleiding is het van belang om kennis te hebben over organisatie van zorg, ook buiten het ziekenhuis. Daarbij is het van belang om kennis over zorgpaden en nieuwe vormen van zorg (e-consult, coach, digitaal, netwerkzorg, transmuraal) en vaardigheden binnen deze zorg te ontwikkelen. Dit moet terug komen in de opleiding tot longarts en voor de nascholingen zodat de huidige longartsen mee kunnen bewegen met deze beweging.

4



Preventie en gezond gedrag



Elke dag weer zien longartsen patiënten waarvan een deel een vermijdbare longaan-
doening heeft, of waarbij een verslechtering van de aandoening voorkomen had
kunnen worden. Het bevorderen van preventie en gezond gedrag is dan ook van groot
belang om de toename van het aantal patiënten tegen te gaan en de progressie van al
ontstane gevolgen af te remmen.

4.1

Waar staan we nu?

Bij het ontstaan en het verloop van een groot deel van de longaandoeningen spelen beïnvloedbare factoren en gedrag (deels) een rol. Zo heeft het inademen van schadelijke stoffen (rook, fijnstof, industriële dampen e.d.) een negatieve invloed op het ontstaan en verloop van een aantal longziekten. Ook kunnen infectieziekten een (blijvende) invloed hebben op de luchtwegen. Roken levert in dit rijtje van beïnvloedbare factoren de grootste gezondheidsschade op. 77% van de sterfgevallen aan COPD is te wijten aan roken en dit geldt voor 83% van de sterfgevallen aan longkanker. Het is algemeen bekend en wetenschappelijk aangetoond dat met de juiste maatregelen het aantal mensen dat rookt terug te dringen is en dat stoppen altijd zin heeft.

Naast primaire preventie zoals hierboven genoemd is ook secundaire en tertiaire preventie van belang. Secundaire preventie - het vroegtijdig stellen van de diagnose bij patiënten met een longziekte - zorgt vaak dat er vroegtijdig met behandeling begonnen kan worden en erger voorkomen kan worden. Daarnaast zorgt tertiaire preventie ervoor dat iemand met een longziekte verder verslechterd en het verbetert de kwaliteit van leven. Dit kan beïnvloed worden door meer ziekte-inzicht en zelfmanagement van patiënten met een longziekte.

4.2

Waar willen we naar toe?

Een gezonde én rookvrije leef- en werkomgeving. De NVALT wil zich actief gaan richten op primaire en secundaire preventie en gezond gedrag om het volgende te bereiken:

- primaire preventie: minder nieuwe patiënten.

- secundaire preventie: het vroeg ontdekken van ziekte
- tertiaire preventie ongezond gedrag van patiënten voorkomen.

Dit gaat de NVALT doen door op landelijk en individueel-lokaal niveau gezond gedrag en een gezonde, rookvrije leef- en werkomgeving te bevorderen. Er zijn landelijk vele initiatieven om een gezondere en tabaksvrije omgeving te stimuleren. Het is voor de NVALT en haar leden dan ook een kans om hier het medisch specialistisch perspectief aan te verbinden, artsen spelen namelijk een belangrijke rol hiertoe bij beleidsmakers én zijn van invloed op de individuele patiënt.

4.3

Wat is daartoe nodig?

NVALT zal zich als vereniging op landelijk niveau gaan inzetten voor stop-met-roken zorg en een gezondere leef- en werkomgeving. Het bevorderen van vroegdetectie en in zorgpaden waar mogelijk plaats inruimen voor tegengaan van ongezond gedrag.

Landelijk niveau

- Rookvrije en gezonde leefomgeving: de NVALT speelt nu en de komende jaren een belangrijke rol bij het stimuleren van een rookvrije samenleving. De NVALT laat zich in het maatschappelijke debat uit over een rookvrije samenleving en pleit daarbij voor maatregelen zoals een prijsverhoging van tabaksartikelen en minder verkooppunten. Op initiatief van de NVALT is een brede coalitie gevormd van Wetenschappelijke Verenigingen met als doel VWS te stimuleren om een rookvrije omgeving dichterbij te brengen.
- Stop-met-roken zorg: longartsen spelen een belangrijke rol bij het stoppen met roken. Zo geven



zij geven rokers advies om te stoppen en verwijzen goed en tijdig door. Dit doen longartsen volgens het principe van het Very-Brief-Advice. Het is nodig dat stop-met-roken zorg landelijk goed geregeld is wat betreft vergoedingen, doorverwijscriteria en landelijke dekking van goede stop-met-roken zorg zodat de NVALT-leden dit regionaal kunnen oppakken.

De NVALT zet zich hiertoe in. Ook andere initiatieven zoals Stoptober en Rookvrije zorg worden actief uitgedragen. Physician Assistants en Verpleegkundig Specialisten kunnen ondersteunen in een "lifestyle" poli waarin aandacht is voor stoppen met roken, gezonde voeding, afvallen /bijkomen, en om conditie en/ of bewegingstherapie te optimaliseren.

- Gezonde werkomgeving: een longaandoening krijgen door arbeid komt te vaak voor. De NVALT zet zich samen met kennis- en expertisecentrum LEXCES in om kennis op dit terrein te vergroten.

Zo is er kennis en bekendheid nodig voor de diagnostiek en behandelen van beroep gerelateerde longaandoeningen. Dit is nodig zodat de bewustwording vergroot en dat er maatregelen worden genomen om dit te voorkomen.

Lokaal-regionaal niveau

- Stop-met-roken zorg voor patiënten wordt een onderdeel van elk zorgpad.
- Aandacht voor gezond gedrag in de spreekkamer, zoals gezonde voeding en bewegen.
- Er is aandacht en activiteit voor rookvrije zorg in de regionale omgeving en ziekenhuis.
- Aandacht voor beroepsziekten in de spreekkamer, de NVALT-leden zijn alert op signalen die duiden op een beroepsziekte zodat tijdige diagnostiek en behandeling ingezet kan worden.

5



Werkplezier en duurzame inzetbaarheid



Van een longarts wordt in deze tijd veel verwacht. De werkdruk is hoog, er is een sterk toegenomen administratieve druk en veel artsen vergaderen in de avonduren of bereiden de poli's voor. Hoe zorgen we ervoor dat de longarts met plezier naar zijn of haar werk gaat en blijft gaan?

5.1

Waar staan we nu?

Uit de NVALT-enquête, gehouden onder NVALT-leden in het voorjaar van 2022, komt naar voren dat dit een van de belangrijkste thema's is voor nu en de toekomst. Dit geldt niet alleen voor longartsen, maar voor een bredere groep aios zoals blijkt uit "De Nationale a(n)ios enquête 'Gezond en veilig werken 2022' van De Jonge Specialist."

Uit de loopbaan monitor van de FMS blijkt dat longartsen trots zijn op hun vak en 's ochtends met plezier naar hun werk gaan. Het laat echter ook zien dat vrijwel iedereen meer uren werkt dan verwacht mag worden op grond van de aanstelling of afspraken. Daar komt voor velen nog de belasting van "dienst doen" bij. Dat maakt dat er ontevredenheid is over de werkdruk, werk-privé balans en het gebrek om daar zelf iets aan te kunnen doen door te weinig invloed binnen de eigen organisatie.

De kans op langdurig niet inzetbaar zijn door overbelasting, evenals de kans op vroegtijdig het beroep verlaten is aanwezig. Hoe dit te veranderen is zonder verder onderzoek niet mogelijk. Physician Assistants en Verpleegkundige Specialisten kunnen de werkdruk van longarts verlagen door het overnemen van de laag-complexe zorg.

5.2

Waar willen we naar toe? Wat zijn de kansen?

(Behoud van) werkplezier zal voor iedere longarts anders gedefinieerd zijn, maar er zijn een aantal aspecten die hierin een belangrijke rol spelen en als gemeenschappelijke deler uit de enquête naar voren kwamen:

Autonomie

Autonomie is een fundamentele erkenning van kwaliteit

en competenties van medewerkers. Er moet voldoende ruimte zijn voor eigen invulling van het werk en hier zou in iedere vakgroep/ maatschap als vanzelfsprekend aandacht voor moeten zijn. Hierbij zijn inspraak op het eigen werk (roostering etc), maar ook inspraak in de ziekenhuisorganisatie van groot belang.

Werkdruk

Uit de enquête bleek dat veel longartsen zelfs bereid zijn om inkomensvermindering te accepteren in ruil voor vermindering van de werkdruk.

De patiënt van nu – vaak ouder, meer co-morbiditeit, chronisch ziek – vergt meer tijd per consult dan de patiënt van vroeger. Veel spreekuur schema's zijn daar niet op aangepast. De vorm van financiering van nu is gebaseerd op werkwijzen uit het verleden en lijkt daarom niet toekomstbestendig.

Veel taken van de medisch specialist van vroeger zijn evengoed of beter uit te voeren door Physician Assistants of Verpleegkundig Specialisten. De hoge administratieve last moet worden verminderd en daardoor bijdragen aan afname van de werkdruk, maar ook aan toename van werkplezier. Hier kan op lokaal niveau aan worden gewerkt (bijvoorbeeld m.b.v. het initiatief 'Ontregel de zorg'), maar ook landelijk moet hier aandacht voor zijn. Toegang tot het medisch dossier van een patiënt op een andere locatie is een basisvoorwaarde voor efficiency van de zorg.

Werk-privé balans

In de maatschappij in het algemeen wordt steeds meer belang gehecht aan een betere werk/ privé balans⁵, voor longartsen is dit ook een belangrijk thema. Dit vraagt om een werkcultuur waarin dit de norm is, zoals bij het initiatief 'Zin in Zorg' onder de aandacht



wordt gebracht. Werkuren spelen hierbij een rol en voor velen is dat vastgelegd in de CAO.

Dienstbelasting

Dit heeft grote invloed op het (verminderen van) werkplezier. Diensten van nu zijn drukker dan diensten van vroeger. Het verrichten van diensten wordt als zwaarder ervaren op oudere leeftijd en daarom is het wenselijk vermindering met de leeftijd te faciliteren, zoals in CAO's al wordt vastgelegd. Het doen van diensten naast de normale taak hoeft niet een vanzelfsprekendheid te zijn.

Persoonlijke ontwikkeling

Ook persoonlijke ontwikkeling is van groot belang in werkplezier. Coaching en intervisie kunnen een belangrijke rol spelen hierin. Het is aan te raden dat iedere vakgroep/ maatschap aandacht heeft voor een persoonlijk ontwikkelingsplan en dat bovengenoemde instrumenten worden ingezet. Behoud van intrinsieke motivatie resulteert namelijk in de best mogelijke performance van artsen⁴.

Verdieping binnen het vak

Veel longartsen kiezen al tijdens hun opleiding voor superspecialisatie op een of meerdere deelgebieden. Hiervoor mogelijkheden creëren binnen vakgroepen lijkt werkplezier te bevorderen.

Wetenschappelijk onderzoek

Binnen de patiëntenzorg zijn talloze mogelijkheden tot verdere verdieping op deelgebieden van ons vak, daarbij komt dan bijna vanzelfsprekend ook naar voren op welke onderdelen er mogelijkheden zijn om door patiëntgebonden onderzoek de uitkomsten van de zorg te verbeteren.

Het benoemen van onderzoeksthema's die binnen de zorg spelen is een belangrijke taak van de NVALT en het inbouwen van dergelijk onderzoek binnen bestaande zorgpaden is daarvan een bijna vanzelfsprekende uitwerking. Op termijn zullen zorgpaden daardoor kunnen veranderen en komen andere onderzoeksthema's bijna uit zichzelf naar voren. Hierbij moet het duidelijk zijn dat ook verbeteren van de zorg een taak is van medisch specialisten en moet worden beschouwd als een onderdeel van de normale taak.

6



**Opleiden voor de
toekomst, een leven
lang leren**



6.1

Bijscholen in de toekomst

In de voorgaande hoofdstukken is een uitwerking gegeven van (een deel van) het werk van de longarts zoals dat in de nabije toekomst zich zal ontwikkelen. De centrale rol binnen de zorg is het zorgpad waarbinnen vele zorgverleners in de verschillende lijnen een belangrijke rol spelen. De longarts is daarin de schakel aan wie de medisch specialistische problemen worden toevertrouwd, niet alleen tijdens de “kantooruren” maar ook alle andere uren van de week.

Om deze rol waar te kunnen blijven maken voor de vele verschillende zorgpaden van vele verschillende beelden tijdens de normale dagelijkse werkzaamheden is veelal meer nodig dan dat wat tijdens de opleiding is geleerd. Elk vak ontwikkelt door en dat geldt ook voor de aanpak van veel ziektebeelden. Voor het brede palet van ziektebeelden binnen het vak van de longarts is verwerven en behouden van meer kennis en vaardigheden op deelgebieden dan ook noodzakelijk. Een deel daarvan kan tijdens de opleiding worden verkregen maar in de jaren daarna zal steeds meer vanuit eigen bijscholing moeten komen.

Het risico van het vooral op deelgebieden bijscholen om bij te blijven en mee te kunnen innoveren, is het achterop raken voor delen van het vak waar niet de primaire belangstelling op gericht is. Dat is een potentiële bedreiging voor de kwaliteit van de zorg buiten kantooruren. Dat betekent dat voor elke longarts die meedoet aan “diensten”, nodig is ook te blijven nascholen op de gebieden die niet behoren tot het deelgebied van de superspecialisatie.

Hier ligt een belangrijke verantwoordelijkheid voor de longarts zelf, maar ook een taak voor de NVALT om voldoende aandacht te geven aan een breed nascholingsaanbod gericht op het behoud van kennis en vaardigheden zodat “24/7” de patiënt te maken krijgt met een voldoende (bij)geschoolde longarts.

6.2

Scholen voor de toekomst

We staan als beroepsgroep voor de taak om bevoegen en weerbare longartsen op te leiden met de juiste medische kennis maar ook met vaardigheden in medisch leiderschap, maatschappelijk handelen, wetenschap, preventie, onderwijs en innovatie. Dit zet de opleiding onder druk want er moet meer in dezelfde tijd. Het blijft zoeken naar balans om de algemene longgeneeskundige kennis aan te leren zonder verdieping te missen en naast de medisch inhoudelijke vaardigheden ook de competenties te laten terugkomen waar behoefte aan is.

Organisatie van zorg

Uitgaande van zorg die ingericht is vanuit multidisciplinaire zorgpaden zal het domein “organisatie van zorg” voldoende aandacht moeten krijgen in het opleidingstraject. Maar ook daarna, het zorgveld verandert steeds en het is belangrijk als longarts deze kennis up-to-date te houden.

Wetenschappelijk onderzoek

Longartsen zijn niet alleen gebruikers van de uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek maar hebben een belangrijke rol bij het initiëren en uitvoeren van onderzoek. Het doen van onderzoek is nodig en onmisbaar voor de vakontwikkeling van de longarts én voor het veld. Het kunnen uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek is noodzakelijk binnen de opleiding tot longarts en nodig voor verdere professionalisering. Longartsen in opleiding worden dan ook tijdens hun opleiding geënthousiasmeerd voor wetenschappelijk onderzoek en getraind in het opzetten en uitvoeren hiervan. Dit dient een belangrijk onderdeel te zijn van de opleiding en in de nascholing om longartsen blijvend te enthousiasmeren ten behoeve van de vakontwikkeling, nu en in de toekomst.

Superspecialisatie

Door vele ontwikkelingen binnen de verschillende vakgebieden zal de behoefte aan superspecialisten onverminderd groot blijven en vermoedelijk zelfs toenemen.



Zodoende staat de NVALT voor de uitdaging om in de komende jaren een plan te ontwikkelen om zowel deze behoefte aan superspecialisten als de genoemde brede longgeneeskundige kennis te borgen.

Hoe en in welke mate superspecialisatie moeten worden geïncorporeerd in de opleiding of na de opleiding, is een lastige opgave waar mogelijk keuzes moeten worden gemaakt om longartsen op te leiden tot longarts met een erkende aantekening voor een deel van het vakgebied.

Scholing van Physician Assistant en Verpleegkundig Specialist

Naast de longarts (in sp e) is er ook een zeer belangrijke rol nu al en die rol zal zeker groter worden voor collegae die ook een belangrijke rol spelen binnen de zorgpaden. Het ontwikkelen van een gerichte scholing vanuit de NVALT samen met anderen voor deze beroepsgroepen moet onderzocht worden.



Bronnen

Blijham, G.H. & Bleker, O.P., Van roeping naar beroep, Medisch Contact (september 2001)

Korsten, L., Verbeek, B., Van der Ploeg, E., Kok, L., Bos, M., Girbes, A., Nationale A(n)ios-enquete 2022 – Veilig en gezond werken, De Jonge specialist, (oktober 2022)

Loopbaanmonitor Medisch Specialisten 2022, Federatie Medisch Specialisten, (<https://loopbaanmonitormedischspecialisten.nl/>), geraadpleegd december 2022

Enquête Longarts van de toekomst, Nederlandse Vereniging Artsen voor Longziekten en Tuberculose (2022), resultaten opvraagbaar



Bijlage 1

Proces ontwikkeling meerjarenplan en werkgroep

Proces

De werkgroep is in december van 2021 voortvarend van start gegaan. Er zijn meerdere brainstormsessies geweest om met elkaar de belangrijke thema's voor de toekomstbestendige longarts te herkennen, te inventariseren en te omschrijven. Deze thema's zijn middels een enquête voorgelegd aan alle NVALT-leden. Uit deze enquête kwam een duidelijk beeld naar voren welke thema's de NVALT-leden belangrijk vinden en wat volgens hen prioriteit heeft. Deze resultaten zijn gepresenteerd tijdens de Longartsenweek van 2022. Vervolgens is de werkgroep hard aan de slag gegaan de vijf geprioriteerde thema's verder uit te werken. Tijdens het najaarscongres van 2022 is deze uitwerking aan de NVALT-leden gepresenteerd en vond er een levendige discussie plaats waar suggesties zijn gedaan die de werkgroep heeft opgepakt. Dit proces heeft geresulteerd in dit document met de titel "Op weg naar toekomstbestendige longzorg" en is tijdens de ALV van april 2023 gepresenteerd en uitgegeven.

Werkgroep

Werkgroeplid Functie

Piet Postmus	Longarts, voorzitter werkgroep
Wouter de Jong	Longarts, werkgroeplid
Birgitta Hiddinga	Longarts, werkgroeplid
Femke van Vollenhoven	Longarts, werkgroeplid
Jasmijn van Campen	Longarts, werkgroeplid
Anneke van Veen	Longarts, werkgroeplid
Viresh Jagesar	Longarts, werkgroeplid
Ivonne Raats	Longarts, werkgroeplid
Susanne Huijts	Longarts, werkgroeplid
Huib Kerstjens	Longarts, werkgroeplid
Henk Kramer	Longarts, werkgroeplid
Tim Gorgels	Longarts in opleiding, werkgroeplid
Monique van de Kragt	Physician Assistant, werkgroeplid
Frank Oosterveer	Physician Assistant, werkgroeplid
Ingrid van der Gun	Directeur NVALT

www.nvalt.nl

