

PULMO

Script

OFFICIEEL ORGAAN VAN DE NVALT
JAARGANG 24, NR. 3 SEPTEMBER 2013



VERSLAG WASOG
CONFERENCE PARIJS

ONGEKEND HOGE SUBSIDIE
VOOR PHAEDRA

STUDIEDAGEN VvAwT
9 EN 10 JANUARI 2014

Colofon

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

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

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

Uiterste datum voor insturen kopij
nr. 4: 15 november 2013

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

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

Elke auteur en adverteerder is
verantwoordelijk voor zijn of haar bijdrage.
Hetzelfde geldt voor inlichtingen
door derden verstrekt.

Van Engelen - tekst, vormgeving en
drukkeradviezen - Eindhoven

ISSN 0925-4749



04 VOORWOORD

Bestuur

- 05 Vanuit het bestuur
Programma NVALT Najaarsvergadering 4 oktober 2013
- 06 Agenda Wetenschappelijk programma
- 07 Agenda Huishoudelijk programma
- 08 Jaarverslag 2012

Vanuit de Sectie Assistenten

- 25 Het "jonge klaren"-probleem

Vanuit de VvAwT

- 34 Vooraankondiging Studiedagen VvAwT

Interview

- 26 Klaar: Richard van Altena

Rubrieken

- 27 Nieuwe hoogleraar stelt zich voor: Frank Smeenk
- 29 Opleiding in de kijker: Medisch Centrum Leeuwarden
- 31 Longarts in het Buitenland: Thérèse Lapperre, Singapore
- 33 Pulmonaal Portret: Rob Nocker

Nascholing

- 35 Samenvatting proefschrift Bram van den Borst
Early metabolic risk in COPD
- 36 Samenvatting proefschrift Marthe Paats
The T Helper 17 Lineage in Pulmonary Diseases, Cytokine Analysis in local and systemic inflammation

En ook...

- 37 Phaedra: Samenwerkingsverband op gebied van PH onderzoek krijgt ongekend hoge subsidie
- 39 Zorgpad geïntegreerd in het EPD
- 41 Vijfduizendste deelnemer CASPIR
- 42 Verslag WASOG Conference on Diffuse Parenchymal Lung Diseases
- 46 Verslag Masterclass Respiratory Infections, Barcelona

Personalia

- 47 Kandidaat-leden
- 48 Nieuw benoemde longartsen
- 48 Nieuwe rustende leden

49 Congresagenda



Beste lezer,

De zomer is weer voorbij, het najaar staat weer voor de deur. Ik hoop dat u allemaal een plezierige vakantieperiode hebt gehad.

Voor u ligt de herfsteditie van PulmoScript. Deze staat in het teken van de najaarsvergadering. Op 4 oktober staat deze najaarsvergadering gepland. We zijn er inmiddels aan gewend geraakt dat werkgroepen van de NVALT de gelegenheid krijgen hun fraaiste voordrachten te brengen tijdens het wetenschappelijke deel. Het is een invulling die ons goed bevalt. Deze keer zijn de werkgroepen; 1. tabaksverslaving, 2. longfunctie en 3. ademhaling sport, hobby bijzondere omstandigheden aan de beurt. Pauline Dekker zal aftrappen met de 'visiedocumenten primaire en secundaire preventie tabaksverslaving'. Haar kennendea, wordt het een vlammend betoog. De daaropvolgende sprekers zullen er ongetwijfeld in slagen uw aandacht vast te houden. Uiteraard hebben we ook weer verschillende presentaties van AIOS. Het laatste blok van het wetenschappelijke deel belooft hiermee weer boeiend en inspirerend te worden.

Graag wil ik ook uw aandacht vragen voor de samenvattingen van de proefschriften. Het gaat om de proefschriften 'Early metabolic risk in COPD' van Bram van den Borst en 'The T Helper 17 Lineage in Pulmonary Diseases, Cytokine Analysis in local and systemic inflammation' van Marthe Paats. Ik wil beide van harte feliciteren met het mooie resultaat.

We zijn erg trots dat we er nieuwe hoogleraar longziekten bij hebben. We kennen Frank Smeenk al



goed. Zijn leerstoel is 'Kwaliteitsbevordering Medisch Specialistische Vervolgopleidingen'. Hij stelt zich graag nogmaals aan u voor, nu als hoogleraar. Een terechte benoeming, van harte gefeliciteerd Frank! In de nieuwe rubriek "Klaar", komt u het interview met Richard van Altna tegen. Hij legt zijn werk neer, we zijn hem heel veel dank verschuldigd voor zijn enorme inzet voor de tuberculose zorg. Ook de rubriek 'opleiding in de kijker' mag u niet misschien. Het MCL Leeuwarden vertelt hoe het opleidingsklimaat is in het hoge noorden. De uitstekende reputatie van Anneke ten Brinke als opleider was ons al bekend. We zijn benieuwd wat de AIOS er verder van vinden. Neem vooral de tijd ook de andere rubrieken te lezen. Ik hoop dat u er veel leesplezier aan beleeft.

Ik hoop u allemaal te zien op 4 oktober in de jaarbeurs, we gaan er een mooie dag van maken!

Folkert Brijker, *wetenschappelijk secretaris*

Vanuit het bestuur

Geachte lezers,

Na de zomervakantie, waarin, naar ik hoop, velen van u hun inwendige accu weer hebben mogen opladen, ligt voor u een nieuwe uitgave van de PulmoScript met zoals vertrouwd weer een bijdrage vanuit het bestuur. Ook het bestuur heeft genoten van een goede vakantie, maar is inmiddels weer volop aan de slag gegaan. Er staan de komende periode extra vergaderingen gepland rondom diverse items. Binnenkort zal de eerste vergadering met de Commissie Beschrijving Algemene Longziekten, welke de basiscompetenties van de algemene longarts zal beschrijven, van start gaan. Dit wordt vrijwel direct gevolgd door de instelling van de Commissie Scholingsinstituut NVALT. Zoals u inmiddels heeft kunnen vernemen is het de bedoeling dat parallel met de omschrijvingen van de basiskwaliteiten van de longarts de competenties en scholingsaspecten hiervan vastgelegd worden. Is er duidelijkheid omtrent de competenties van de torens en penthouses, dan worden de hierbij behorende kenmerken dan weer door dezelfde commissies vertaald in duidelijke profielen qua kennisniveau en kunde alsmede (na)scholing.

Het Kwaliteitsbeleid van de NVALT kent door het vertrek van Christiaan Melissant als commissaris kwaliteit een vacature. Gelukkig hebben zich inmiddels een aantal zeer geïnteresseerde en gemotiveerde longartsen gemeld om deze uitdaging aan te gaan. Het Bestuur zal binnenkort de gesprekken met deze kandidaten aangaan. Daarna zal de nieuw benoemde commissaris, samen met Pieter Broos, onze kwaliteitsmedewerker, de NVALT weer voltallig vertegenwoordigen binnen het Platform Kwaliteit. De ontwikkelingen op het gebied van kwaliteitsbeleid, indicatoren, het spanningsveld tussen Kwaliteitskoepel (Orde) en Kwaliteitsinstituut (Overheid) zorgen

ervoor dat de NVALT een versnellingsagenda op het gebied van kwaliteit moet gaan plegen. Een aantal wetenschappelijke verenigingen zijn op dit vlak verder gevorderd, maar door de samenwerking van wetenschappelijke verenigingen binnen de Orde kunnen wij zeer waarschijnlijk van hun expertise gebruik maken. De bedoeling is dat in 2014 de contouren van het kwaliteitsplan van de NVALT zichtbaar worden.

De Orde blijkt inmiddels aan de onderhandelingstafel met de overheid vooruitgang geboekt te hebben, in die zin dat vooralsnog de medisch specialist niet onder de Wet Normering Topfunctionarissen publieke sector gaat vallen. Daarnaast zal in het Witboek Versie V binnenkort duidelijkheid verschaft gaan worden hoe de mogelijkheden eruit zien om het vrij ondernemerschap na 2015 verder vorm te geven. De commissie Beroepsbelangen adviseert de leden om aandachtig kennis te nemen van dit witboek en dit verder binnen het stafcollectief te bespreken. Gezien de decentrale afstemming, kan de CBB hier slechts adviseren en niet voor alle leden een gemeenschappelijk beleid formuleren. Gezien de gemeenschappelijke uitdagingen waarvoor zowel de vrijgevestigde medisch specialisten als specialisten in loondienst, ondermeer werkzaam binnen de academie, zich gesteld zien, hebben de Orde en de NFU besloten op een aantal gemeenschappelijke dossiers samen op te trekken. Naar verwachting zal dit najaar ook duidelijk worden of een transformatie van de Orde in een federatief verband van wetenschappelijke verenigingen meerwaarde biedt en op voldoende draagvlak onder de leden van de wetenschappelijke verenigingen kan rekenen. Het Bestuur zal u laagdrempelig op de hoogte houden van de ontwikkelingen op dit vlak.

Zoals u via e-mail heeft kunnen vernemen ligt er momenteel een richtlijn Haemoptoë ter commentaar aan de



leden van de NVALT voor. Ik roep u op deze richtlijn kritisch te lezen en commentaar aan de richtlijn commissie te doen toekomen. Alleen een breed gedragen richtlijn kan rekenen op voldoende implementatie in de praktijk. Tevens is inmiddels aan u ter advies voorgelegd het document "Normering en waarderingsystematiek voor de kwaliteitsvisitaties". Dit stuk komt voort uit de adviescommissie kwaliteitsvisitaties vanuit de Orde en wil voor alle wetenschappelijke verenigingen vergelijkbare kwaliteitsnormen binnen de kwaliteitsvisitaties definiëren. Het houdt een duidelijke wijziging in ten opzichte van de gangbare methodiek met als oogmerk een objectivering van en normatief aspect aan de visitaties toe te kennen. Het Bestuur vraagt u aandachtig kennis te nemen van dit document en hier laagdrempelig op te reageren; het heeft immers voor u allen consequenties.

Daarnaast zal het Bestuur binnenkort met de Long Alliantie Nederland, de NRS (Nederlands Respiratoir Samenwerkingsverband) en met het CVZ overleg plegen. U wordt hierover bijgepraat in de volgende bijdrage vanuit het Bestuur.

Al met al, voldoende aansporing om weer op de volgende ledenvergadering aanwezig te zijn.

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

Vrijdag 4 oktober 2013 Juliana Congreszaal - Jaarbeurs te Utrecht

Agenda ledenvergadering NVALT

Huishoudelijke vergadering 15.00 - 16.30 uur

let op: locatie Hallencomplex- 1^e etage
U bent bereikbaar via tel. 030 - 2955911

Om 15.30 uur spreekt Frank de Grave over:

- Het synergytraject
- Het onderhandelingsresultaat

1. Opening
2. Notulen vergadering 18 april 2013 (zie PulmoScript nr. 2 -2013)
3. Mededelingen vanuit het Bestuur
4. Mededelingen vanuit de Commissie Beroepsbelangen/Projectgroep DBC's-DOT
5. Bespreken en autoriseren richtlijn Hemoptoë
6. Opiniërend Normenrapport voor de Kwaliteitsvisitaties- (zie website NVALT)
7. Jaarverslag 2012 (zie PulmoScript nr. 3 – 2013)
8. Verkiezingen:
 - a. **Bestuur**
De zittingstermijn van Prof.dr. E.F. Smit is verstreken, hij stelt zich herkiesbaar.
 - b. **Concilium**
De zittingstermijn van Prof.dr. E.F. Smits is verstreken, hij stelt zich herkiesbaar.
 - c. **Commissie Beroepsbelangen**
De zittingstermijn van drs. K.R. Liesker is verstreken, hij stelt zich herkiesbaar.
De zittingstermijn van drs. J.H. Strijbos is verstreken, hij stelt zich niet herkiesbaar.
 - d. **Commissie Cursorisch onderwijs**
De maximale zittingstermijn van dr. W.C.M. de Lange is verstreken. Het Bestuur stelt voor om de leden van de Commissie Cursorisch Onderwijs, in tegenstelling tot hetgeen in het Huishoudelijk Reglement van de Vereniging staat, voor een langere periode dan de maximaal toegestane termijn te benoemen. Tegenkandidaten kunnen zich uiteraard melden.
 - e. **Commissie Richtlijnen Longziekten**
De maximale zittingstermijn van Mr. H.C.J. van Klink is verstreken. Over opvolging wordt nog nagedacht.
 - f. **Commissie Visitatie Longziekten**
De maximale zittingstermijn van drs. J.G. Jukema is verstreken. Hij zal worden opgevolgd door drs. E.C. van Dooren.

Tegenkandidaten kunnen tot een week voor de vergadering worden aangemeld bij het secretariaat.
9. Voorstellen kandidaat-leden
10. Wat verder ter tafel komt en rondvraag
11. Sluiting

Wetenschappelijk programma

09.00 uur *ontvangst*

Vanuit de Werkgroep Tabaksverslaving:

09.30 uur Visiedocumenten primaire en secundaire preventie tabaksverslaving

Vanuit de Werkgroep Longfunctie:

10.00 uur Hanneke van Helvoort, Universitair Medisch Centrum St. Radboud,
"Metronoom-ademhaling en dynamische hyperinflatie"

10.20 uur Flip Quanjer, Nijverdal
"Spirometrische normaalwaarden volgens het Global Lung Initiative"

10.50 uur Joost van den Aardweg, Medisch Centrum Alkmaar,
"Waarom een nieuw normaalwaardensysteem"?

11.00 uur *Pauze*

Vanuit de Werkgroep Ademhaling sport, hobby bijzondere omstandigheden:

11.30 uur J. Miedema, Universitair Medisch Centrum St. Radboud
"Duiken en de long"

11.50 uur N. Schlosser, Isala klinieken, locatie Weezenlanden
"Regelingen medische verklaringen voor piloten"

12.10 uur E. Dubois, Medisch Centrum Haaglanden, locatie Westeinde
"Fysische en fysiologische aspecten bij bergsport en reizigers per vliegtuig"

12.30 uur *lunch*

Voordrachten AIOS

13.30 uur B. Tomlow, Medisch Centrum Alkmaar
"Resultaten van de behandeling van spontane pneumothorax in het Medisch Centrum Alkmaar"

13.50 uur G. Stege, Rijnstate Ziekenhuis Arnhem
"Benzodiazepine gebruik bij COPD"

14.10 uur N. Stigter, UMCU / Diakonessenhuis Utrecht
"Hartfalen bij COPD: links of rechts"?

14.30 uur *pauze*

15.00 uur Huishoudelijke vergadering

16.30 uur Afsluiting met borrel en hapje

JAARVERSLAG NVALT 2012

Bestuur

Samenstelling:

Prof. Dr. Geertjan (G.J.) Wesseling	voorzitter
Dr. Yvonne (Y.F.) Heijdra	vice-voorzitter
Dr. Herman-Jan (H.J.) Pennings	secretaris
Dr. Folkert (F.) Brijker	wetenschappelijk secretaris
Dr. Bob (B.T.J.) van den Berg	penningmeester
Prof. Dr. Egbert (E.F.) Smit	(Concilium)
Dr. Joke (J.H.) van Loenhout	(sectie Tuberculosebestrijding)
Dr. Hans (J.L.M.) van Helmond	(Cie. Beroepsbelangen)
Dr. Christian (C.) Melissant	commissaris Kwaliteit
Barbara (B.) Knipscheer	(Sectie Assistenten)

Wetenschappelijke vergadering NVALT :

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

Wetenschappelijke vergadering NVALT op vrijdag 5 oktober 2012 te Utrecht:

Op vrijdag 5 oktober werden de volgende voordrachten gehouden:

Vanuit de Werkgroep Infectieziekten:

- T. van der Werf: Recidiverende Luchtweginfecties: op weg naar een revisie van de NVALT richtlijn.
- T. van der Werf: Non-CF bronchiectasiën.

Vanuit de Commissie Tuberculose:

- M. Bakker: Het LTBI spreekuur voor de longarts.
- J. van Loenhout: Outbreakmanagement.
- M. Boeree: Rifampicine-dosis trail.
- E. van der Wal: TBC-HIV>

Vanuit de werkgroep Cystic Fibrosis:

- I. Bronsveld. Huidige inzichten CF diagnostiek en hielprikscreening.
- H. Heijerman. Inhalatie-antibiotica.

Vanuit de Assistenten:

- D. Smits. Dyspnoe bij sporters.
- R. Hoekstra. Post-operatieve "Salto Morale" na longresectie, zijn er preventieve maatregelen voorhanden?

Bestuur

In 2012 vergaderde het Bestuur 9 maal. Algemene Ledenvergaderingen vonden plaats op 12 april (tijdens de longdagen) en 5 oktober.

Er vond een visionaire dag plaats te Utrecht d.d.30 mei met als onderwerpen:

- voortgang beleidsplan NVALT
- ontwikkelingen rondom het beleidsdocument Sectie School voor Longziekten
- stand van zaken Soncos-document
- 105 jaar NVALT-lustrum
- voorstel accreditatie WAS
- wervingsstrategie nieuwe bestuursleden NVALT
- actualisatie verenigingsstatuten in relatie tot ontwikkelingen binnen de OMS

Daarnaast werd op de visionaire dag uitgebreid met de Werkgroep Tabaksverslaving gesproken over de mogelijkheden om het anti-rookbeleid vanuit de Vereniging meer te profileren.

In 2012 vonden de volgende wijzigingen in de *samenstelling* plaats:

Dr. Frank (F.W.J.M.) Smeenk trad af als past-president, hij werd opgevolgd door Dr. Yvonne (Y.F.) Heijdra, die haar positie als wetenschappelijk secretaris hiermee ter beschikking stelde. In de functie van wetenschappelijk secretaris werd zij opgevolgd door Dr. Folkert (F.) Brijker. Dr. Ben (B.J.W.) Venmans treedt statutair na 2 termijnen als penningmeester terug, hij wordt opgevolgd door Dr. Bob (B.T.J.) van den Berg.

Overleg met Verenigingen/Commissies en Werkgroepen:

In 2012 had het bestuur overleg met een afvaardiging van de werkgroep richtlijn Interstitiële Longziekten, waarbij uitvoerig werd stil gestaan bij de beperkte voortgang van de betreffende richtlijn.

In december vond overleg met collegae Molema en Ten Velde aangaande het Projectvoorstel herinrichting scholing en nascholing voor de longarts. Daarnaast volgden gesprekken met de Stichting NVALT studies, waarvan het bestuur NVALT als toezichthouder fungeert, alsmede de Commissie Accreditatie. In januari werd gesproken met het bestuur van de KNVCV; onderwerp van gesprek was ondermeer de invulling van het tuberculose-coördinatorschap.

In februari had een gesprek plaats met het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Longchirurgie.

Met de NRS werd op 8 oktober gesproken over ondermeer de longdagen en de NRS roadmap. Daarnaast vond er nog een overleg plaats met de Commissie Accreditatie.

Ledenvergaderingen: de opkomst op de algemene ledenvergaderingen is nog steeds erg wisselend. De integratie van de ledenvergadering in april met de longdagen was voor het eerst en bleek helaas ook zijn uitwerking te hebben op de opkomst van het aantal leden. Het Bestuur wil in 2013 evalueren in hoeverre de integratie van de ledenvergadering

met de longdagen gecontinueerd zal worden.

De opzet om de wetenschappelijke vergadering beurtelings te laten verzorgen vanuit de diverse werkgroepen blijkt succesvol. Tevens is het meteen een goede manier om de leden kennis te laten maken met de activiteiten die vanuit de diverse werkgroepen georganiseerd worden.

In de vergadering van april 2012 werd de geüpdate versie van de richtlijn "TNF-alfa blokkerende remmers bij sarcoidosis" besproken; aangezien bij de inspraakronde via E-mail er geen wezenlijke commentaren ingebracht werden, is de paper door het Bestuur geaccordeerd. Deze positionpaper is aansluitend aangeboden aan de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, aangezien zij de NVALT verzocht hadden een advies hieromtrent uit te brengen. In de vergadering van april werd uitgebreid gediscussieerd over het conceptdocument over oncologische zorg vanuit SONCOS; vanuit de Werkgroep Oncologie is men hier actief bij betrokken geweest om voldoende invloed te houden op de kwaliteitsnormen op dit gebied. In de ledenvergadering van oktober 2012 werd dit document geaccordeerd.

Beleidsontwikkelingen. Begin 2012 vond een invitationale plaats over het meerjarenbeleidsplan van de NVALT. Op basis van dit document, waarin diverse niveaus van kennis/competentie binnen de longgeneeskunde gedefinieerd werden (basis-, toren- en penthouse-kennis) werden de werkgroepen gevraagd aan te geven hoe dit vertaald zou kunnen worden binnen hun aandachtsgebied. Gezien de ontwikkelingen binnen het zorgveld werd aansluitend begin 2013 aan de werkgroepen Oncologie en Ademhalingsstoornissen ten tijde van Slaap gevraagd dit concept verder uit te werken, waarbij zowel het kennis- als competentieniveau verder ingevuld zal moeten worden. Op basis van deze ervaringen zal dit daarna verder per werkgroep uitgerold worden.

Het Businessplan van de Sectie School voor Longziekten werd in 2012 vertaald in een plan van aanpak door de collegae Molema en Ten Velde. Zij inventariseerde het huidige scholingsaanbod, identificeerde de witte vlekken t.o.v. het gewenste scholingsaanbod en droegen voorstellen ter verbetering aan in hun rapportage. Opzet is een Scholingsinstituut voor de NVALT te gaan ontwikkelen, die er voor zorg zal dragen dat er voldoende scholing binnen alle kennisdomeinen van de Longgeneeskunde ontwikkeld zal worden, zowel op het terrein van scholing voor de AIOS als bijscholing voor de longartsen. Tevens zal bewaakt moeten worden dat binnen de scholing voldoende aandacht besteed wordt aan de diverse CanMEDS competenties. De bedoeling is de scholing een cyclus van 5 jaar te laten aanhouden. Tevens zal bekeken worden hoe E-learning en bijvoorbeeld

"high-impact learning" verder uitgerold kunnen worden.

Kwaliteitsbeleid en Richtlijnen. Inmiddels zijn er binnen de NVALT zoveel richtlijnen verschenen, dat een aantal toe is aan actualisering. Om een duidelijk overzicht te behouden zal per richtlijn niet alleen de publicatiedatum, maar ook de status van de richtlijn op de website vermeld worden. Tevens zijn de richtlijnen van de NVALT terug te vinden op de website van de Orde van Medisch Specialisten onder de kwaliteitskoepel. In de ledenvergadering van oktober werd een uitgebreide discussie gevoerd over de ter goedkeuring voorliggende richtlijn "Diagnostiek en behandeling van ernstig astma". Na een uitgebreide discussie wordt besloten de richtlijn goed te keuren, onder voorbehoud dat de door de vergadering dringend geadviseerde aanpassingen verwerkt worden in de definitieve versie. De Commissie Richtlijnen zal dit bewaken. Februari 2013 is de definitieve versie van de richtlijn op de website geplaatst.

Daarnaast werd de conceptversie van de zorgstandaard Astma met Volwassen besproken; deze werd in december definitief door de leden van de LAN vastgesteld.

Stichting NVALT-studies. De Stichting NVALT-studies kijkt terug op een gestage groei van studies en publicaties. Statutair vindt een maal per jaar overleg plaats tussen het Bestuur van de NVALT en het bestuur van de Stichting NVALT-studies. Inmiddels is duidelijk dat het datacenter van de Stichting geen databeheer voor werkgroepen van de NVALT kan overnemen, zodat gezocht moeten worden naar een ander data-centrum. Idealiter zou dit centrum dan ondersteuning aan alle NVALT-werkgroepen moeten kunnen bieden, echter hier hangt een aanzienlijk kostenplaatje aan. In 2013 wordt dit verder verkend.

Secties, commissies en werkgroepen:

De *Commissie Beroepsbelangen* is zich aan het heroriënteren op haar positie, temeer daar veel aspecten rondom het inkomen vorm gegeven worden op lokaal niveau binnen de stafmaatschapcollectieven. Ook het feit dat de DOT-structuur en positionering van de medisch specialist veel meer een centrale aansturing op landelijk niveau vereist (via OMS/NFU), leidt er toe dat een collectieve belangenbehartiging van zowel vrijgevestigde specialisten alsmede specialisten -in- loondienst op zijn plaats lijkt, zeker binnen het huidige politieke krachtenveld. Het lijkt wel zinvol om de projectgroep DBC/DOT te handhaven, aangezien de DOT structuren telkenmale wijzigingen kennen, ingegeven vanuit de overheid.

Daarnaast zal de CBB, samen met het bestuur van de NVALT, in 2013 een structurele capaciteitsplanning gaan invoeren om beter de balans te bewaken tussen het aantal opgeleide longartsen en de behoefte van het veld.

De *Werkgroep COPD* organiseerde in juni een invitationaal voor leden van de NVALT. Het Bestuur van de NVALT heeft mede vorm gegeven aan de inhoud dit programma, gezien het krachtenveld dat zich vanuit landelijke verenigingen afspeelt rondom de zorg voor de patiënten met COPD. Doel van de invitationaal was de knelpunten in de zorg rondom patiënten met COPD voor het voetlicht te brengen, niet alleen vanuit het perspectief van de tweede lijn, maar ook met het oog op de uitrol van transmurale zorg.

Naar aanleiding van deze bijeenkomst zal de werkgroep een landelijke standaard voor het assessment van de patiënt met COPD gaan definiëren. Als vertrekpunten zullen uiteraard onze eigen richtlijnen dienen alsmede de zorgstandaard COPD. Daarnaast zal er een uniform beleid gedefinieerd gaan worden over de behandeling van de patiënt met COPD, die opgenomen worden voor een exacerbatie. Dit item sluit meteen aan bij het Nationaal Actieplan Longziekten, zoals dit opgesteld is vanuit de Longalliantie Nederland.

Contacten met andere Wetenschappelijke Verenigingen: leden van het Bestuur van de NVALT zijn aanwezig bij de vergaderingen van de Raad Wetenschap, Opleiding en Kwaliteit (WOK) en het Platform Kwaliteit (waaronder ook het SKMS valt). Daarnaast is de NVALT ook vertegenwoordigd in het Synergie-traject van de Orde. Mevrouw de Baaij participeert daarnaast in het Directeuren Overleg van de Orde. In toenemende mate wordt duidelijk dat wij alleen door bundeling van kennis en kracht de veelheid aan taken, die op een Wetenschappelijk Vereniging afkomen, kunnen hanteren. De Orde zou hierin een belangrijke bijdrage kunnen leveren, waarbij dan wel een herschikking van taken en verantwoordelijkheden tussen Orde en Wetenschappelijke Verenigingen noodzakelijk zou zijn. Dit wordt verkend in het "synergie-project".

De Orde publiceerde in 2012 het standpunt "Acute Zorg", waaraan de NVALT inhoudelijk heeft bijgedragen. Dit document is de eerste van een reeks die inhoudelijk zal ingaan op aspecten zoals centralisatie en regionalisatie van medisch-specialistische zorg.

Daarnaast is er door de Orde een project opgestart, genaamd "Medisch Specialist 2015", waarin de toekomstige rol van de medisch specialist beschreven zal worden. Het Bestuur zal ervoor zorgen dat de uitkomsten van deze verkenningen op de juiste wijze ingebed zullen worden in de strategische meerjarenbeleidplannen van de NVALT.

Overheid: ook dit jaar vonden er twee bijeenkomsten plaats met de met de *Inspectie Gezondheidszorg (IGZ)*. Onderwerpen van gesprek waren de aangepaste indicator Pneumonie en de indicator "aanwezigheid MDO binnen de (long)oncologie". Ook werd de richtlijn van de SONCOS

aangaande oncologie en de gevolgen die dit voor de longarts kan hebben besproken. Voor 2013 staat ondermeer de longchirurgie op de agenda van de toezichthouder. Daarnaast heeft de inspectie een interviewronde gehouden onder de accreditatiecommissies van de wetenschappelijke verenigingen aangaande de toepassing van de CGR-richtlijnen (Gedragscode Geneesmiddelreclame) alsmede het screenen op onjuist gunstbetoon vanuit de cursusaanbieder.

Ook dit jaar heeft de NVALT weer diverse malen contact gehad met het CVZ (*College voor Zorgverzekeringen*); in het verslagjaar 2012 ging het vooral om de status van omalizumab als onderdeel van het basispakket van verzekerde zorg. In nauw overleg met CVZ, NVALT en de producent van omalizumab komt het uiteindelijk tot een vrij unieke regeling, waarbij de toediening van dit middel vergoed zal worden, als er voldaan wordt aan de indicatie-eisen, mede door de NVALT vormgegeven, en indien er sprake is van een voldoende klinische respons. Toezicht en toetsing achteraf wordt in eerste instantie door de NVALT bewaakt. Daarnaast is het uniek dat de fabrikant de toedieningskosten van het geneesmiddel vergoedt, mocht er ondanks juiste indicatiestelling sprake zijn van een onvoldoende klinische respons na de eerste evaluatieperiode.

Daarnaast participeerde de NVALT in een overleg betreffende de "Paketscan COPD". Definitieve rapportage hierover volgt begin 2013.

KNMG: de NVALT heeft in 2012 geen separaat overleg gevoerd met de KNMG. Wel heeft het Bestuur van de NVALT, op verzoek van de KNMG, de KNMG-richtlijn palliatieve sedatie nadrukkelijk onder de aandacht van de leden gebracht tijdens de algemene ledenvergadering van oktober.

Longalliantie Nederland: De samenwerking met de LAN verloopt uiterst constructief; zoals bekend is collega Kerstjens bestuurslid van de LAN. Vele dossiers zijn in 2012 gepasseerd. Ondermeer stond in 2012 het dossier "Medicinale zuurstof" nog steeds op de agenda. Het blijkt door de vele spelers moeilijk om een eindversie van dit document te genereren. Inmiddels is begin 2013 voldoende draagvlak voor een finale versie aanwezig, welke naar verwachting in september 2013 gepresenteerd zal worden. Tevens zal dan ook het eerste gebruikersoverleg (waarbij de patiëntenvereniging een duidelijke rol zal spelen) hebben plaatsgevonden.

In 2012 werd de zorgstandaard Astma voor volwassenen geaccordeerd; vanuit de NVALT was collega Roldaan hierbij betrokken.

Het Nationaal Actieplan Longziekten is aan VWS voorgesteld en lijkt inmiddels voldoende politiek draagvlak verkregen

te hebben. Voor de uitwerking van dit actieplan zal zeker intensieve betrokkenheid van de longartsen nodig zijn. Samenwerking met de eerste lijn zal eveneens een basisvoorwaarde zijn om de ambitieuze doelen van dit plan te verwezenlijken.

Opleiding: ondanks aanpassingen in 2012 bleek wederom dat de structuur voor vaststelling van het aantal opleidingsplaatsen en de verdeling hiervan onvoldoende invloed toestaat voor de wetenschappelijke verenigingen. De OOR's blijken in deze een veel wezelijker rol te spelen dan de wetenschappelijke verenigingen. Gezien de politieke ontwikkelingen is zelfs de verwachting dat de overheid in de toekomst nog meer de regie in deze naar zich toe gaat trekken. Daarnaast blijkt in 2013 een discussie te ontstaan aangaande de minimaal vereiste opleidingsduur van medisch-specialistische vervolgoopleidingen.

Commissie Bronkhorst Colloquium: Het Bronkhorst Colloquium had dit jaar als onderwerp "Intensive Care". Zoals bekend worden er in november in Nederland en februari in België parallel sessies gehouden. Deze scholing vormt door haar voortoets een voorbeeld van "high-impact learning". Zoals eerder uiteengezet zal in de toekomst de scholingsinhoud van de Bronkhorst Colloquia (net zoals ondermeer de inhoud van de longartsenweek) mede ingegeven worden vanuit het op te richten Scholingsinstituut van de NVALT.

De Longartsenweek (inmiddels de negende editie) werd gehouden in april 2012 in congrescentrum 'Papendal' en had als onderwerp "Organisatorische alsmede maatschappelijke aspecten van de Longgeneeskunde"

Secretariaat. Het secretariaat vormt een stabiele basis voor de vereniging. Bestuur, commissies en werkgroepen worden door medewerkers van het secretariaat ondersteund in hun activiteiten. Daarnaast verlenen zij organisatorische ondersteuning bij de kwaliteitsvisitaties vanuit de vereniging. Activiteiten die wellicht minder voor het voetlicht komen betreffen financiële boekhouding, website-beheer en onderhoud van het GAIA. Mw. de Baaij is al vele jaren actief als chef-de-bureau en stuurt in die hoedanigheid het secretariaat aan, ondersteunt het Bestuur en neemt deel aan het Directeurenoverleg van de OMS. De continuïteit van onze vereniging wordt in hoge mate geborgd door de betrokkenheid en inzet van de medewerkers van het secretariaat.

Website. De website, die in 2010 in een nieuw jasje gestoken is, met ondermeer links naar I-pulmonologist en EBM,

blijkt zeer effectief in de communicatie naar onze leden toe. Middels nieuwsflitsen worden de leden op de hoogte gehouden van items, die extra aandacht behoeven. Van de mogelijkheid van de chatroom/forum wordt daarentegen relatief weinig gebruik gemaakt. Momenteel worden de mogelijkheden onderzocht om de website flexibeler in te kunnen richten.

De sinds 2011 vernieuwde *PulmoScript* blijkt zeer goed in smaak te vallen bij onze leden. De wat statische inrichting van het verleden heeft plaats gemaakt voor een moderne, eigentijdse vormgeving met een aantal nieuwe rubrieken. De vernieuwde redactieraad van PulmoScript blijft zich inspannen om elke nieuwe uitgave weer bol te doen staan van interessante artikelen en hoopt de leden te blijven verrassen met ontwikkelingen binnen (en buiten) onze vereniging.

Financiën. De kascommissie voor 2011 wordt op dit moment nog geformeerd.

sBLA. Er vonden geen bestuurswisselingen plaats.

Nederlandse Longstichting (NLS): De NLS heeft in 2012 geen nieuwe activiteiten ontplooid.

Nederlands Respiratoir Samenwerkingsverband (NRS): De NRS werd in 2009 opgericht en kent een voortvarend beleid. De NRS kent een kerngroep, bestaande uit hoogleraren en kent daarnaast (inmiddels) zes task-forces. De NRS kerngroep houdt zich bezig met de strategische onderzoeksagenda op respiratoir gebied, waarbij de taskforces op specifieke terreinen de onderzoeksagenda uitzetten. In april 2012 werd een geslaagd gezamenlijk congres georganiseerd (de Longdagen), waarbij NRS, NVALT, LAN, CAHAG en Astmafonds (tegenwoordig Longfonds) gezamenlijk de organisatie voerden. Naar analogie van de ERS is de NRS ook bezig met een "roadmap" om witte vlekken op longgeneeskundig onderzoeksgebied te identificeren.

De Raad voor de Wetenschap heeft ook in 2012 geen belangrijke activiteiten ondernomen, dit mede gezien de ontwikkelingen binnen de NRS. Mede hierdoor is bezinning op de toegevoegde waarde van de Raad op zijn plaats.

Internationale contacten:

Forum ERS. Binnen de ERS wordt het bestuur van de NVALT vertegenwoordigd door collega Pennings. De FERS vergadert twee maal per jaar. Gespreksonderwerpen in 2012 behelsden ondermeer de nieuwe EU-directive Tobacco Products alsmede

verslag van de Tallinn bijeenkomst over ongelijkheden in zorg binnen Europa en visie-ontwikkeling ten aanzien van Non-Communicable Disease; dit laatste vond plaats in de aanloop van een conferentie van de Verenigde Naties hierover. Daarnaast werd de definitieve versie van het verslag van de COPD-audit gepresenteerd en een beeld geschetst van "World Spirometry Day". De ontwikkeling van het ERS "Lung White Book" verloopt moeizamer dan verwacht: internationale data-acquisitie blijkt nog steeds uiterst traag te verlopen.

Momenteel wordt er vanuit HERMES gewerkt aan nieuwe curricula en examens op het gebied van slaapgeneeskunde, oncologie en kinderlongeneeskunde. Zoals bekend wordt de Hermes-toets als voortgangstoets gebruikt binnen de Nederlandse opleiding tot longarts. In 2012 vond voor het derde jaar op rij deze toetsing plaats.

Voor de Nederlandse ERS leden was collega Sterk in 2012 actief als *national delegate*. De Nederlandse ERS leden bestaan niet alleen uit longartsen, maar ook onderzoekers, huisartsen en paramedici zijn hierin vertegenwoordigd. Contact met de nationale delegate is zinvol om onze inbreng binnen de ERS te coördineren. Ook het feit dat collega Bel inmiddels gekozen is als vice-voorzitter van de ERS vergroot de invloed van Nederland op Europees beleid.

De Nederlandse betrokkenheid bij de UEMS (Europees platform van medisch specialisten) werd gevormd door de collegae Lammers en Smeenk. Collega Lammers is inmiddels opgevolgd door collega Heijdra. Collega Smeek blijft nog actief betrokken bij de UEMS en is tevens betrokken bij HERMES.

Overleden: Prof. dr. Feenstra en de Heer Rutgers.

Herman-Jan Pennings, secretaris

Concilium (CLT)

Samenstelling:

Dr. Jaring (J.S.) van der Zee	voorzitter
Dr. Johan (J.B.) Wempe	secretaris
Ellen (E.G.M.) Cobben-Beld	
Dr. Eric (E.H.J.) van Haren	
Dr. Harry (H.G.M.) Heijerman	
Prof. dr. Richard (P.N.R.) Dekhuijzen	
Dr. Joke (J.H.) van Loenhout-Rooijackers	
Prof. dr. Egbert (E.F.) Smit	
Nienke (N.M.) Thönsen	
Jolanda (J.C.) Kuijvenhoven	
Hester (H.M.) van Groningen	

In 2012 heeft het Concilium driemaal plenair vergaderd. Daarnaast werd er zowel telefonisch als via de e-mail intensief overlegd over zaken als de opleidingseisen, het nieuwe opleidingsplan, de implementatie van het Opleidingsplan, de themakaarten, de toewijzingsprocedure, systematiek maximale opleidingscapaciteit, het bijhouden en gebruiken van het inmiddels verplichte portfolio, het IBO-rapport, en andere zaken die de opleiding aangaan. Er vond eenmaal een vergadering plaats met alle opleiders waarbij de verdeling voor de opleidingsplaatsen voor longziekten en tuberculose voor 2013 werd afgesproken. Verder kwamen in deze vergadering de implementatie van het moderne opleiden, de voortgangstoets voor de aios van HERMES en de aanwezigheid bij het cursorisch onderwijs, aan de orde.

In 2012 werden de volgende opleidingsklinieken geïnspecteerd:

- 13 januari - het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis
- 17 februari - St. Antoniusziekenhuis- locatie Overvecht
- 30 maart - het Martini Ziekenhuis
- 12 oktober - het Spaarne Ziekenhuis
- 16 november - het Haga Ziekenhuis
- 30 november - het Rijnstate Ziekenhuis

Telkens konden de rapporten ruim binnen de daarvoor geldende termijn aan de MSRC worden voorgelegd.

Namens de NVALT bleef Dr. F.W.J.M. Smeenk betrokken bij de Europese harmonisatie van de opleidingen tot medisch specialist en vertegenwoordigde Dr. J.S. van der Zee samen met dr. H.G.M. Heijerman het Concilium in het MSRC.

Johan Wempe, secretaris

Commissie accreditatie (CAC)

Samenstelling:

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

In 2012 is de commissie accreditatie uitgebreid met 2 nieuwe commissieleden.

Op 5 oktober 2012 heeft de Commissie Accreditatie vergaderd met het bestuur van de NVALT. Collega Wiel de Lange heeft aangegeven dat hij zijn functie als voorzitter van de Commissie wil beëindigen. Het is nog niet duidelijk wie hem als voorzitter gaat opvolgen.

De huidige commissie bestaat uit 3 personen. Met de komst

van Giny Clappers en Sander de Hosson wordt de Commissie op volle sterkte gebracht. Afgesproken werd dat Wiel de Lange nog een jaar als voorzitter op de achtergrond zal functioneren. In 2013 zal Wiel zijn voorzitterschap definitief neerleggen.

In 2012 werden in de periode januari tot en met december 186 aanvragen door de commissie van de NVALT in behandeling genomen en beoordeeld. Slechts vijf hiervan voldeed niet aan de criteria voor accreditatie. Hieronder vindt u een overzicht van het totaal aantal aanvragen.

Totaal aantal aanvragen	949
Accreditatie Bureau Algemene (ABAN)	691
Nascholing NVALT Intensive Care	72
Totaal aantal aanvragen NVALT	186
Nascholing met fysieke bijeenkomst Longziekten en Tuberculose (geaccrediteerd)	172
E-learning Longziekten en Tuberculose (geaccrediteerd)	9
Nascholing Longziekten en Tuberculose (afgewezen)	5

Tot nu toe was het zo dat longartsen die naar een buitenlands congres zijn geweest, dit congres zelf konden toevoegen aan hun persoonlijk dossier, via het GAIA-systeem. Dit is inmiddels gewijzigd, GAIA heeft beslist dat iedere wetenschappelijke vereniging, middels hun commissie accreditatie, deze congressen eerst goedkeurt.

“Buitenlandse congressen worden geaccrediteerd, wanneer een door de NVALT erkende zustervereniging of een door de erkende zustervereniging bevoegde accreditatieorganisatie accreditatie heeft verleend. Het bewijs van deelname dient aan te tonen dat accreditatie is verleend, waarbij geldt dat 1 uur gevolgd bij- en nascholing 1 accreditatiepunt oplevert met een maximum van 20 punten per congres. De NVALT probeert een zo volledig mogelijke lijst van erkende zusterverenigingen en de door hen bevoegde accreditatieorganisaties beschikbaar te stellen. De longarts blijft er echter zelf verantwoordelijk voor om te achterhalen of een bijeenkomst geaccrediteerd wordt door een zustervereniging of een erkende organisatie. Uw certificaat dient u te scannen en te uploaden in uw persoonlijk dossier.”

Sedert eind 2007 is het mogelijk om bij een herregistratieaanvraag een kopie van de in het persoonlijk dossier geregistreerde accreditatiepunten geautomatiseerd aan te bieden aan de Registratiecommissie. De longarts is zelf verantwoordelijk voor het controleren van bijschrijving van accreditatiepunten in het persoonlijk dossier.

Per 1 september 2011 verloopt de beoordeling van Intensive Care-nascholingen voor alle zeven wetenschappelijke verenigingen die het sub-specialisme Intensive Care geneeskunde kennen via het GAIA systeem. Hierdoor kunnen de geaccrediteerde punten meetellen voor zowel het moederspecialisme als het sub-specialisme intensive care. In deze procedure heeft de NIV een coördinerende rol.

De voordelen van GAIA

- Accreditatiepunten van in Nederland gevolgde scholing kunnen automatisch worden bijgeschreven.
- U kunt met één druk op de knop uw verzamelde nascholingspunten aanbieden aan de registratiecommissie voor uw herregistratie.
- U heeft snel en gemakkelijk inzicht in de bij- en nascholing van uw eigen wetenschappelijke of beroepsvereniging.

De algemene nascholing betreft de niet-medisch inhoudelijke nascholing.

Het ABAN is het centrale loket voor het aanvragen van accreditatie van algemene nascholing voor alle erkende specialismen:

Alle geaccrediteerde cursussen staan ook vermeld in de congresagenda van PulmoScript en op de website van de NVALT.

Voor details ten aanzien van het GAIA-systeem kan worden verwezen naar eerdere publicaties hierover in PulmoScript, de website van de NVALT (www.nvalt.nl/accreditatie) en de GAIA-website (www.knmg.nl/accreditatie).

Hans van der Lichte, secretaris

Commissie Beroepsbelangen (CBB)

Samenstelling:

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

In het verslagjaar stonden met name de werkzaamheden voor de verdere inrichting van het DOT-declaratiesysteem centraal. Enkele leden houden zich daar met name mee bezig.

De verdere werkzaamheden van de CBB hebben zich beperkt tot een enkel gegeven advies aan longartsen of aan een instantie (bijvoorbeeld NZA).

Gezien de vele dwarsverbanden tussen de werkzaamheden van de CBB en de DBC (inmiddels DOT-) werkgroep zal in het komende jaar overleg plaatsvinden om de werkzaamheden tussen deze beide gremia zoveel mogelijk te bundelen.

Jaap Strijbos, secretaris

Commissie Bronkhorst Colloquium (CBC)

Samenstelling:

Dr. Frans (F.H.) Krouwels	voorzitter
Dr. Bernt (B) van den Blink	secretaris
Dr. Gerben (G.P.) Bootsma	
Dr. Folkert (F.) Brijker	
Gregor (G.P.) Mannes	
Diewertje (G.A.) Ruigrok	
Marijne (M.) Smits, aios	
Prof. Dr. Anton (A.) Vonk Noordegraaf	

Afgelopen jaar was het onderwerp van het Bronkhorst Colloquium "Intensive Care".

Zowel in Veldhoven als Blankenberge was de belangstelling weer groot en hebben het maximaal aantal deelnemers deelgenomen. De klinische pathologische conferentie werd verzorgd door de afdeling Longziekten en Pathologie uit Leuven (W. Meersseman).

Lezingen waren over de onderwerpen: pathofysiologische beademing (M. Schulz, Amsterdam), respiratoire complicaties van langdurige beademing (G. Hermans, Leuven), kiezen voor therapiebeperking (D. Benoit, Gent) en multipel orgaanfalen/sepsis (H. van der Hoeven, Nijmegen). Uit de evaluatie bleek dat het colloquium bij de deelnemers goed ontvangen is en iedereen enthousiast was over de voordrachten en de workshops. Juist de sterk wisselende insteek, variërend van fysiologische en technische aspecten tot medische ethische vraagstukken werd erg gewaardeerd. Er waren workshops onder meer over: instellen van en problemen bij de beademing, therapiebeperking en VAP en CAP4.

Dit jaar was tevens het jaar dat het Bronkhorst Colloquium voor de 30^e keer in zijn huidige opzet werd gehouden. Dit heugelijke feit werd op vrijdagavond gevierd met een zeer geslaagde feestavond.

De commissie heeft tijdens het colloquium in Veldhoven

een gezamenlijke vergadering gehouden met de Belgische collegae ter bespreking van het onderwerp voor 2013-2014. Het onderwerp voor dat colloquium is "Interstitiële longziekten".

Folkert Brijker heeft als wetenschappelijk secretaris van de NVALT de plaats overgenomen van Yvonne Heijdra, die als vice-voorzitter zitting nam in het bestuur van de NVALT.

Bernt van den Blink, secretaris

Commissie Cursorisch Onderwijs (CCO)

Samenstelling:

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

Cursussen

Door de Commissie Cursorisch Onderwijs worden de basis cursussen georganiseerd ten behoeve van de AIOS. In 2012 zijn alle basis cursussen georganiseerd: pathofysiologie van de ademhaling (3 dagen), oncologie (3 dagen), beeldvormende technieken (2 dagen), allergie/immunologie (2 dagen), infectieziekten (2 dagen), tuberculose (4 dagen) en genetica (1 dag). De AIOS zijn verplicht aan het eind van de opleiding alle cursussen te hebben gevolgd.

Algemene opmerkingen

Iedere nieuwe AIOS krijgt na aanmelding bij de NVALT een brief waarin het programma en de regels voor het cursorisch onderwijs vermeld staan. Om de nieuwe AIOS zo goed en zo snel mogelijk in het cursorisch onderwijs te laten instromen krijgen ze door het secretariaat plaatsen voor de cursussen toegewezen.

Organisatie van het cursorisch onderwijs

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

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

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

Samenstelling van de CCO

Geen wijzigingen.

De commissie dankt de sprekers en het secretariaat voor de goede organisatie en ondersteuning.

Joost van den Aardweg, secretaris

Commissie Richtlijnen (CRL)

Samenstelling:

Dr. Folkert (F.) Brijker	voorzitter (tot oktober 2012)
Dr. Bernt (B.) van den Blink	voorzitter (vanaf oktober 2012)
Dr. (J.M.) Hanneke Kwakkel-van Erp	secretaris (vanaf juli 2012)
Dr. Cecile (C.) Magis-Escurra	
Rik (H.C.J.) van Klink	
Wessel (W.E.J.J.) Hanselaar	
Dr. (T.J.N.) Jeroen Hilterman	
Maarten (M.J.) Tip	(tot december 2012)
Esther (E.J.) Nossent	(vanaf december 2012)

De CRL vergaderde in 2012 2 maal op locatie en 2 maal telefonisch.

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

Bovendien is er vanuit de overheid het streven om meer transparantie voor patiënten en patiëntenverenigingen te geven. Als uitgangspunt geldt dat een patiënt door een richtlijn moet kunnen lopen waarbij richtlijnen vanuit de eerste lijn overlopen naar richtlijnen van de tweede lijn. Meer en meer zal er naar een samenwerking van wetenschappelijke verenigingen gestreefd worden en zullen patiëntenorganisaties en derde partijen zoals zorgverzekeraars, industrie, VWS en de inspectie betrokken worden bij het ontwikkelen van richtlijnen. Voor de implementatie van richtlijnen zal meer en meer gebruik gemaakt worden van indicatoren om zo het kwaliteitsbeleid te evalueren.

Indien u buiten NVALT verband wordt benaderd voor deelname aan de ontwikkeling van een richtlijn, verzoekt de Commissie Richtlijnen Longziekten (CRL) u dit in een zo vroeg mogelijk stadium aan de CRL te laten weten (voorzitter dr. Bernt van den Blink, emailadres: b.vandenblink@erasmusmc.nl). Participatie van longartsen in de ontwikkeling van richtlijnen die ons vak raken is essentieel en wordt graag door de CRL ondersteund (bv met advies/ deelname aan cursus richtlijnontwikkeling). Na afronden van de richtlijn wordt deze meestal aangeboden aan de NVALT voor autorisatie/ ondersteuning: we overleggen graag in een vroeg stadium met u op welke wijze er gewaarborgd kan worden dat de richtlijn brede steun krijgt binnen de NVALT ten tijde van dit autorisatieverzoek.

De richtlijn ernstig astma is met enige aanpassingen geaccordeerd in de ledenvergadering van oktober 2012. De volgende richtlijnen zijn in ontwikkeling: interstitiële longziekten, non-invasieve beademing bij COPD, haemoptoë, mesothelioom en atypische (non tuberculeuze) mycobacteriële infecties

Bernt van den Blink, voorzitter

Commissie Tuberculose (CTB)

Samenstelling:

Dr. Paul (P.D.L.P.M.) van der Valk	voorzitter
Dr. Rob (N.A.H.) van Hest	secretaris
Richard (R.) van Altena tot 03-12-2012	
Onno (O.W.) Akkerman vanaf 03-12-2012	
Dr. Marleen (M.) Bakker	
Dr. Martin (M.J.) Boeree	
Marlies (E.A.M.) Mensen (vertegenwoordiger VvAwT)	
Wiel (W.C.M.) de Lange	
Dr. Joke (J.H.) van Loenhout-Rooyackers	
Dr. Cecil (C.) Magis- Escurra	
Reindert (R.P.) van Steenwijk.	
Paul (P.J.H.J.) van Gerven (vertegenwoordiger KNCV)	
Sami (S.) Simons (vertegenwoordiger arts assistenten) tot 03-12-2012	
Jolanda (J.C.) Kuijvenhoven (vertegenwoordiger arts assistenten) vanaf 03-12-2012	

De commissie belegde in 2012 twee vergaderingen op centrale locatie, een telefonische vergadering en een delegatie sprak eenmaal met een delegatie van de commissie Kwaliteit van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie (NVR).

Paul van der Valk geeft aan dat hij het na 8 jaar tijd vindt om van voorzitter te wisselen. De commissie draagt Martin Boeree voor als nieuwe voorzitter per april 2013. Een open procedure is besproken maar werd, door mogelijk beperkte belangstelling van buiten van gegadigden met eerdere commissie-ervaring, als niet op korte termijn haalbaar geacht.

Er werd weer veel aandacht besteed aan de door de commissie Tuberculose herziene richtlijn "Tuberculose en TNF- blokkerende therapie", aangezien de huidige richtlijn van de NVR uit 2003 stamt en sterk verouderd is (onder andere geen aandacht voor de interferon gamma release assay –IGRA). Deze conceptrichtlijn werd in 2011 ter goedkeuring aangeboden aan de NVR. In een als teleurstellend ervaren vergadering en latere reactie wees een delegatie van de NVR de conceptrichtlijn af als onvoldoende onderbouwd. Het summiere tegenvoorstel werd door de commissie als niet werkbaar geacht. De Commissie Tuberculose heeft opnieuw een brief gestuurd aan de Commissie Kwaliteit van de NVR met een update van de meest recente literatuur over discrepantie tussen uitslagen van tuberculinehuidtest en IGRA, en de hogere sensitiviteit voor het opsporen van latente tuberculose-infectie door beide testen, voorgaande aan TNF- blokkerende therapie. De Commissie Tuberculose blijft zich inzetten voor het afstemmen van de herziene richtlijn met de NVR, aangezien het bestaan van twee richtlijnen ongewenst wordt geacht, maar is ook van mening dat aansluiten bij genoemde meest recente ontwikkelingen en wetenschappelijke informatie onontkoombaar is. De Commissie Tuberculose hoopt voor maart 2013 een reactie van de NVR te ontvangen want het publiceren en accorderen van deze richtlijn door andere beroepsverenigingen die TNF- blokkerende therapie voorschrijven blijft ook in 2013 hoog op de agenda staan.

De toekomstvisie longgeneeskunde 2012 – 2025 werd besproken. Tuberculose wordt beschouwd als een kennisgebied met een verdiepinggebied. De "Basis" van tuberculose is het snel te herkennen door de algemeen longarts. Tuberculose kan een "Verdieping" zijn in de "Toren" Infectieziekten: de "Toren" zijn de competenties van de tuberculose-coördinator. De "Penthouse" zijn de nationale consulenten klinische tuberculose. De betreffende competenties (van de tuberculose-coördinator) zijn eerder door Paul van der Valk en deze commissie beschreven en de competenties van de nationaal consulenten zijn eveneens beschreven. Het blijft de vraag in hoeverre ziekenhuizen kunnen worden verplicht een tuberculose-coördinator aan te stellen. In sommige ziekenhuizen zou de tuberculose-coördinator een duo-baan kunnen zijn van longarts met internist-infectioloog.

In 2012 werd onder voorzitterschap van Martin Boeree door een commissie verder gewerkt aan herziening van de NVALT richtlijn "Medicamenteuze behandeling tuberculose", die in 2005 werd gepubliceerd. Aandacht zal onder andere worden besteed aan de vergoeding van tweedelijns middelen bij multidrug-resistente tuberculose. Doel is de gereviseerde richtlijn in 2013 te publiceren. Tevens zijn onder leiding van Joke van Loenhout de voorbereidingen gestart voor de actualisering van de richtlijn "Behandeling Latente tuberculose-infectie".

Presentaties:

- De commissie Tuberculose leverde een bijdrage aan het ochtendprogramma van de NVALT najaarsvergadering:
 - o "Het LTBI spreekuur voor de algemeen longarts", Marleen Bakker
 - o "Outbreakmanagement", Anneke van Veen, longarts Canisius Ziekenhuis, Nijmegen (in samenspraak met Joke van Loenhout).
 - o "Rifampicine-dosis trial Panacea Consortium", Martin Boeree.
 - o "TBC-HIV", door arts-assistent Eva van der Wal, Amsterdam (in samenspraak met Marlies Mensen).
- Op 8 en 9 november 2012 werd door enkele commissieleden (Paul van der Valk, Marleen Bakker, Martin Boeree en Rob van Hest), in samenwerking met andere sprekers van Erasmus MC, GGD Rotterdam-Rijnmond en het KNCV Tuberculosefonds, weer de tweedaagse cursus "Masterclass Tuberculose" gehouden. De cursus, die gericht is op de longarts- tuberculose-coördinatoren in de ziekenhuizen, werd opnieuw als succesvol ervaren.

Dr. N.A.H. (Rob) van Hest, secretaris

Commissie Visitatie Longgeneeskunde (CVL)

Samenstelling:

Gerlof (G.J.) Jukema	voorzitter
Dr. Frans (F.) Krouwels	secretaris
Dr. Monique (M.M.H.) Hochstenbag	
André (A.M.) Janssens	
Dr. Ralph (R.J.H.) Koppers	
Dr. Klaas (K.W.) van Kralingen	
Thomas (Th.) Macken	
Dr. Ronald (R.J.) Meijer	
George (G.D.) Nossent	
Henk (H.J.M.) Otten	
(K.T.M.) Oud	

Ter bevordering van de kwaliteit van zorg en zorg voor kwaliteit zijn in 2012 zijn, met secretariële ondersteuning van de NVALT, 18 kwaliteitsvisitaties bij maatschappen en vakgroepen uitgevoerd. Voor het eerst werd ook het Nederlands Astma Centrum in Davos gevisiteerd. Het visitatierapport wordt, nadat het is besproken in de voltallige commissie, met conclusies en aanbevelingen aan de gevisiteerde longartsengroep gepresenteerd. Deelname aan kwaliteitsvisitaties is m.i.v. 2006, na besluit in de ledenvergadering, voor alle longartsen verplicht. Bovendien is aantoonbare deelname noodzakelijk voor herregistratie.

In maart 2012 heeft S. Mol vervroegd afscheid genomen van de commissie omdat een nieuwe functie binnen zijn ziekenhuis niet meer te combineren bleek met het werk voor de commissie.

In 2012 heeft de commissie viermaal een plenaire vergadering ter bespreking van de visitatierapporten gehouden en eenmaal een vergadering voor het bespreken van het kwaliteitsbeleid.

De Adviescommissie Kwaliteitsvisitatie, ingesteld door de Raad Kwaliteit van de Wetenschappelijke Verenigingen, heeft de wetenschappelijke verenigingen geadviseerd in de rapportage van de kwaliteitsvisitaties over te gaan op een gestandaardiseerde wijze van oordeelsvorming op basis van normen. Bij afwijking van de norm kan de commissie komen tot een van de volgende uitspraken: voorwaarden, zwaarwegende adviezen en aanbevelingen, met daaraan gekoppelde rapportage termijnen.

Dit advies versterkte binnen de CVL de al in toenemende mate levende behoefte om te komen tot een systematischer, objectievere en transparanter oordeelsvorming bij de visitaties. Daarom heeft de CVL naar aanleiding van dit advies in 2012 een conceptdocument "Normering en waarderingssystematiek voor de kwaliteitsvisitatie van de longgeneeskundige praktijkvoering" opgesteld. De systematiek van het rapport is overeenkomstig de richtlijn "Waarderingssystematiek voor de Kwaliteitsvisitaties" van de adviescommissie kwaliteitsvisitatie van de Raad Kwaliteit. Het ontwikkeltraject van het document heeft daaraan parallel gelopen en voldoet zo ook aan die richtlijn.

Inmiddels is het concept voorgelegd aan het Bestuur van de NVALT, commissies en werkgroepen om daar hun commentaar c.q. toevoegingen op te geven.

Het rapport zal u toegestuurd worden en zal in de najaarsvergadering van 2013 besproken worden.

Frans Krouwels, secretaris

Vereniging van Artsen werkzaam in de Tuberculosebestrijding (VvAwT) Sectie van de NVALT.

Samenstelling:

Cees (C.) van der Loo	voorzitter
Erik (E.M.) Huisman	secretaris
Marcel (G.M.) Berkel	penningmeester
Gerard (G.) de Vries	afgevaardigde KNCV
Dr. Joke (J.H.) van Loenhout	afgevaardigde NVALT

Ledenaantal

Gedurende het verslagjaar bedroeg het ledenaantal van de VvAwT 41 leden.

Bestuursvergaderingen

In 2012 vergaderde het bestuur 4 maal plenair. Onderwerpen die aan bod kwamen waren het Nationaal plan Tuberculose 2011-2015, KAMG position paper, kwaliteit en rol LRCB en de contributieverhogingen van de KAMG i.v.m. aansluiting KAMG en professionalisering bureau KAMG.

Algemene ledenvergaderingen

In 2012 werd er op 11 mei en 8 oktober een ALV gehouden met ongeveer dezelfde onderwerpen als in de bestuursvergaderingen.

Nascholingsdagen 2012

Deze werden gehouden op 13 en 14 januari 2012 in het conferentiecentrum Kaap Doorn in Doorn. De onderwerpen waren: kindertuberculose, bron- en contactonderzoek, interpretatie thoraxfoto's van kinderen en zoals gebruikelijk werd op zaterdagochtend casuïstiek besproken.

Plenaire visitatiecommissie

Dhr. N. Oudshoorn en de heer C. van der Loo, participeren vanuit de VvAwT in de Plenaire Visitatie Commissie van de Commissie voor Praktische Tuberculosebestrijding (CPT).

Vertegenwoordigingen

De VvAwT had in 2012 vertegenwoordigers in:

- KAMG: Dhr. E.M. Huisman (bestuurslid).
- NVALT bestuur: mw. J. van Loenhout
- 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.
- SGRC: Mw. M. Alink

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 2012 binnen de koepel speelden waren wederom de taken in de toekomst van de KAMG met als neerslag het position paper en de financiering van de 2e fase van de opleiding M&G uit het opleidingsfonds.

De Commissies

Nascholingscommissie

De Commissie nascholing bestond in 2012 uit dhr. R. van Altena (voorzitter), Dhr. P. Van Gerven (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 2012 uit dhr. G. de Vries, Mw. J. van Loenhout, 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 2012 bestond de commissie uit de penningmeester dhr. M. Berkel, de voorzitter van de opleidingscommissie en een vertegenwoordiger vanuit de KNCV. Er is in 2012 na overleg een reisstipendium toegekend.

Kascommissie

In 2012 bestaande uit dhr. H. van Deutekom en Mw. R. van Nispen.

Erik Huisman, secretaris

School voor longziekten (SvL)

Samenstelling:

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

Jan-Willem Lammers en Sami Simons hebben in 2012 de sectie School voor Longziekten overgenomen, we danken hen voor hun inspanningen de afgelopen jaren.

De sectie School voor Longziekten organiseerde met krachtige ondersteuning van het NVALT-secretariaat voor de 9e keer de longartsenweek. Wederom een succesvolle uitvoering. Er waren meer dan 400 deelnemers. Het thema luidde: "Organisatorische en maatschappelijke aspecten van de Longgeneeskunde". Er werd een interessant en gevarieerd programma gebracht, zoals altijd voor het merendeel samengesteld en uitgedragen door NVALT leden.

In 2012 werd voortgebouwd aan het traject "scholing en nascholing van longartsen". Een begeleidingsplan is geschreven door de leden Guul ten Velde en Johan Molema. Het geheel heeft ten doel om de scholing en nascholing van assistenten en longartsen een solide basis te geven, de onderwijsactiviteiten van nu en de toekomst te stimuleren en te coördineren en de eindtermen voor het onderwijs te beschrijven. Dit is van belang om ook op termijn een goed (bij)geschoolde groep assistenten en longartsen te hebben in Nederland die kan voldoen aan de eisen die de maatschappij en de beroepsgroep stellen. De sectie school voor longziekten zal hierin een centrale functie hebben als sturend en coördinerend orgaan.

Wiel de Lange, secretaris

Werkgroep allergie en beroepsastma (WAB)

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

In 2012 is de WAB eenmaal bijeengekomen en wel op woensdagavond 12 december 2012. De agenda van die bijeenkomst was opgesteld met een spreker en ruimte voor de discussie over de toekomst van de WAB (zie notulen). De voordracht betrof de bijwerkingen van glucocorticoiden en de onderlinge verschillen tussen verschillende glucocorticoiden. Hierover werd uitgebreid van gedachten gewisseld.

De tweede helft van de bijeenkomst was gewijd aan de

toekomst van de WAB. Iedereen voelde aan dat binnen de Longziekten afhankelijk van de tijdsgeest een pulmonaal ziektebeeld meer of minder in de belangstelling staat. Op dit moment lijkt astma om diverse redenen minder aantrekkelijk. De aanwezigen onderstrepen allen het belang van kennis van de nieuwste allergische en immunologische inzichten van astma, zowel voor gevestigde longartsen als zij in opleiding. In die geest wordt een naamswijziging voorgesteld van de WAB tot WAA (Werkgroep Astma en Allergie) en unaniem wordt het plan aanvaard om de komende jaren meer energie te steken in de werkgroep en te streven naar jaarlijks 2 tot 3 bijeenkomsten.

Peter van Hal, secretaris

Werkgroep Ademhalingsstoornissen (WAS)

Reindert (R.P.) van Steenwijk	voorzitter
Michiel (M.M.M.) Eijsvogel	secretaris

Op 20 april en 7 december kwam de WAS bijeen telkens met ruim 30 personen. Hierbij een samenvatting van de notulen van beide vergaderingen.

Mededelingen en Post:

1 juni 2012 NSWOW symposium "Apneu Centraal" SLVZ A'dam georganiseerd door NSWOW
 WAS leden (Hassing, Vos, Macken, Eijsvogel) actief tijdens Longartsendagen "werkgroep slaap en organisatie".
 Jaarverslag WAS 2011 verzonden voor PulmoScript. Position paper CSAS wellicht toch meer wetenschappelijk basis geven door te gaan werken volgens voorgesteld algoritme. In eerste instantie samen met de kerngroep (opstellers); initiatiefnemer Wijkstra.
 Hands-on PSG/PG cursus inmiddels opgepakt: Kempenhaeghe verzorgt cursus in voorjaar 2013. Opnieuw brief NVTs (tandartsen) ontvangen met aandacht om conform CBO-richtlijn MRA aanmeting door (deskundige) tandarts te laten plaatsvinden. De NTVS heeft ook accreditatie traject opgestart. Verzoek Jukema om te reageren op conceptstuk Waarderingsystematiek voor kwaliteitsvisitaties. Brief naar CvZ met positief advies SleepPositionDevice voor P-OSAS, waarop commentaar hier in het vervolg toch prudenter mee om te gaan. Definitief visitatiedocument (WAS-Macken) naar NVALT-bestuur met toevoeging van minimale "meetlat"-aantallen verstuurd. Commentaar in vorm van aangepaste tekst op huisartsenrichtlijn gegeven. Het voorstel van de NSWOW om tot één multidisciplinaire slaap organisatie Nederland te komen werd verkend d.m.v. een discussie. Veel barrières

lijken allereerst geslecht te moeten worden. Wellicht als eerste stap een gezamenlijke najaarsvergadering. Organisatie WAS. De vergadering stemt in met de eerder per mail aangekondigde bestuursvoorstellen. Bestuur heeft maximale termijn van 4 jaar en wordt uitgebreid met 1 persoon. Na 10 jaar treden van Steenwijk en Eijsvogel af. Aleva (voorzitter), Asin (secretaris) en Wijkstra (wetenschapscoördinator) vormen nieuwe bestuur.

Vakinhoudelijk deel

De nieuwe AASM 2012 update manual respiratoire scoring heeft een aantal implicaties (hypopneu definitie, combiflow-sensor, CSAS scoring, pediatrie resp. scoring). Info: m.eijsvogel@mst.nl. Toren/ Penthouse: Van Steenwijk geeft NVALT samenvatting en concept WAS-invulling, waarop al eerder emailcommentaar was gevraagd en ontvangen. Ruime discussie met emotie maakt duidelijk dat de Toren-Penthouseconstructie nog niet op volledige acceptatie kan rekenen. Er zijn weinig argumenten te bedenken om OSAS-diagnostiek niet in de 'Toren' te plaatsen. Voor de 'Penthouse' zijn diverse mogelijkheden denkbaar. Accreditatie-visitatietraject ligt nu opnieuw bij NVALT-bestuur. Nieuw bestuur met opgefriste WAS-visitatiekennis lijkt nu op korte termijn te kunnen gaan starten met (proef-)visitaties. Accreditatie/ Visitatie.

Het aangepast voorstel (zie eerder opgestuurde bijlage) wordt door Van Steenwijk toegelicht, waarna ruime discussie, maar geen blokkades vanuit de vergadering. In overleg met NVALT-bestuur proefvisitaties met dit model starten en in najaar voorleggen aan NVALT-bestuur.

Opmerkingen: Toevoegen modules? Visitatie van kliniek of behandelaar of beiden? Accreditatie wordt meer visitatie, maar hoe openbaar is dat? Visiteurs opleiden?

Nieuwe Database slaap werd door Hassing compact gepresenteerd. Is een web-based slaapdatabase met compacte, maar ook voor de detaillist verfijnde registratie mogelijkheden. Alleen eigen centrum heeft toegang. Zorgen over veiligheid worden geuit, maar door Hassing grotendeels weggenomen.

Wetenschappelijk deel

MRA /CPAP RCT, 2 jaar update UMCG. M. Doft, Kaakchirurgie/tandheelkunde UMCG.
 Een overzicht van de MRA-behandeling en de data van de tweejaarlijkse follow-up Hoekema-studie ten aanzien van de compliance werd gegeven na 2 maanden en na 2 jaar: niet-ernstig OSAS (AHI 5-30 + klachten) voor MRA resp. 84% en 56%, voor CPAP 80% en 60%. Wat betreft ernstig OSAS zijn de getallen als volgt: MRA 69% en 50%, voor CPAP 85% en 74%. Dit steunt de bekende conclusie dat voor ernstig OSAS CPAP de primaire therapie is en bij matig OSAS een

keuze tussen MRA en CPAP kan worden gemaakt met ook gelijkwaardige (matige) compliance uitkomst. Gemiddeld werden beide behandelingen ruim 6 uur/nacht gebruikt! Patiënten die in het begin van de behandeling overstapten van MRA naar CPAP waren jonger (42 vs. 51jr) en minder zwaar (BMI 30 vs. 39). De korte termijn-neveneffecten van MRA zijn vooral droge mond of juist overmatige speekselvloed en kaak-tanddiscomfort bij opstaan. De lange termijneffecten zijn (geringe) maar soms uitgesproken gebitselementverplaatsingen met occlusieproblematiek.

POST studie. RCT Position therapy in position depended OSAS. M.Eijsvogel Houdingafhankelijk OSAS werd gedefinieerd als een AHI-totaal >5, in niet-rugligging <5 en in rugligging > 2x niet-rugligging. 55 patiënten met deze definitie na een AHI-totaal <30 kregen na randomisatie als behandeling een tennisbalconstructie (TB) of de sleepposition-trainer (SPT) gedurende 1 maand. TB bestond uit een band met 3 luchtkussens, te dragen op de rug, en de SPT is een 5x2 cm grote houdingsensor met trilfunctie, zittend (aan de ventrale zijde) in een smalle band rond de thorax. Met beide behandelingen daalde het percentage rugslaap van 30% naar 0% en normaliseerde de AHI-totaal (AHI 12 naar 5.4 (PSG-data)). Dagelijks werd de compliance objectief met houdings/temperatuursensor gemeten. Na 1 maand bedroeg de compliance (> 4 uur gebruik) 42% voor de TB en 70% voor de SPT. Met de TB stopte voortijdig 28% en met de SPT 7%. De slaapparameters gaven geen aanwijzingen voor extra verstoringen van het slaappatroon ondanks banbehandeling of triltherapie.

INSPIRE study. N. Hypoglossal stimulation therapy in OSAS. N. de Vries, KNO-arts. Lucas ZH.

Inspire is een van de drie firma's welke n.hypoglossus stimulatie op de markt brengt. De Vries participeert in de z.g. prospectieve Fase III Star Trial. Op grond van eerdere studies is inclusie alleen mogelijk bij patiënten met matig/ernstig OSAS en CPAP-falen, zonder extra co-morbiditeit, BMI<32, en max. 25% centrale of mixed apneus en zonder concentrische farynxcollaps. Inmiddels zijn 23 van de 120 patiënten geïmplantéerd in Amsterdam. De resultaten volgen in 2013. De procedure van implantatie en een overzicht van deze nieuwe (kostbare) therapie werd fraai geïllustreerd met video en ppt.

Review. Is maxillo-mandibulaire osteotomie (MMA) de toekomst?

Gezien de presentatie van J. de Lange is dit wel denkbaar! Techniek, literatuur en eigen resultaten worden helder gepresenteerd. Het succespercentage op korte en waarschijnlijk lange termijn is hoger dan de gebruikelijke

therapieën. De co-morbiditeit bepaalt vooral de peri-operatieve complicaties. Orthodontie is essentieel onderdeel van de MMA. N. alveolaris inf. letsel is vooral afhankelijk van de operatietechniek/ vaardigheid en mate van mandibulaire protrusie en is vermijdbaar.

Snore Trainer App: Houdingstherapie per smart Phone!

Rob Jansen laat ons de mede door hem ontwikkelde App en de mogelijkheden zien. Vibratie J/N en reactietijd zijn o.a. instelbaar. Vooralsnog alleen voor de Iphone en voor snurken ontwikkeld. Onderzoek bij patiënten met P-OSAS is in gang gezet.

Michiel Eijsvogel, secretaris

Werkgroep Cystic Fibrosis (WCF)

Dr. Ed (E.A.) van de Graaf	voorzitter
Dr. Inez (I.) Bronsveld	vice-voorzitter
Dr. Monique (M.H.E.) Reijers	secretaris

In 2012 is de werkgroep Cystic Fibrosis tweemaal samengekomen. De werkgroep is zoekend haar positie ten opzichte van bestaande overlegstructuren vorm te geven en te versterken. Inhoudelijk kwamen de financiële ontwikkelingen in de CF-wereld, de gewenste patiëntvisiting door de NCFs, LAS meting met betrekking tot transplantatie en inhoudelijke presentatie op najaarsvergadering aan de orde. De eerste Ronde Tafelbijeenkomst met betrekking tot inhoudelijke kennisuitwisseling heeft weer plaatsgevonden. Komend jaar staan input in landelijke protocolontwikkeling, beslisvorming rondom landelijke CF issues en de plaats van CF in de longopleiding op de agenda.

Monique Reijers, secretaris

Werkgroep Endoscopie (WES)

Dr. Peter (P.W.A.) Kunst	voorzitter (afgetreden per oktober 2012)
Dr. Jouke (J.T.) Annema	voorzitter (vanaf oktober 2012)
Dr. Erik (H.F.M.) van der Heijden	secretaris

De werkgroep vergadert tweemaal per jaar, in voorjaar en najaar. Bestuurlijk heeft de werkgroep na een enquête onder de leden gekozen voor een model waarbij de bestuursleden max. 2 x 4 jaar zitting hebben en per functie gekozen worden door de leden.

De WES is vertegenwoordigd in de ERS-taskforce 1.4 'Interventional pulmonology' door Annema en in de Board of Regents van de World Association for Bronchology and Interventional Pulmonology (WABIP) door Van der Heijden. De werkgroep heeft door middel van een taskforce onder voorzitterschap van Annema in februari 2012 een document met kwaliteitscriteria voor endo-echografie aangeboden aan het bestuur van de NVALT en concilium, commissie cursorisch onderwijs en WON. Dit document lijkt goed aan te sluiten met de plannen voor differentiatie binnen aandachtsgebieden zoals het NVALT-bestuur voorstelt. Voor de thorascopie wordt in de loop van 2013 een document verwacht. Voorts is een werkgroep aangesteld die zich tot taak gesteld heeft m.n. het onderdeel sedatie van de richtlijn bronchosopie te herzien.

Onderzoek:

Tijdens de vergaderingen wordt uitgebreid stilgestaan bij onderzoek. Lopende studies zijn de NVALT 14 studie (PI Michel van den Heuvel) en enkele studies over bronchoscopische longvolumereductie (PI Slebos). De GRANULOMA trial (PI Annema, diagnostiek sarcoidose) is inmiddels afgerond en publicaties wordt voorbereid. Een studie naar behandeling primaire spontane pneumothorax is niet opgestart door de PI en de internationale PROTECT trial (PI Daniels, follow up curatief geopereerd longkanker bij COPD d.m.v. AF bronchosopie) werd weliswaar goedgekeurd door de ethische commissie maar staat on hold i.v.m. gebrek aan financiering. Een multicenter studie naar luchtwegklepjes bij persisterend lichtelek is in voorbereiding.

Onderwijs:

Verschillende cursussen zijn succesvol gegeven in 2012. Onderwerpen waren bronchosopie (Sutedja), thorascopie en starre bronchosopie (Baas), endo-echografie en transthoracale echografie (Annema) en basic en advanced bronchosopie (Daniels). De WES blijft streven naar afstemming en stroomlijning van de verschillende initiatieven tot scholing en wil zich graag gaan inzetten om binnen de opleiding een structureel en herkenbaar curriculum interventielongziekten voor de AIOS op te stellen, hierover zijn gesprekken gaande met de CCO.

Erik van der Heijden, secretaris

Werkgroep Infectieziekten (WIZ)

Prof. Dr. Tjip (T.S.) van der Werf voorzitter
Dr. Menno (M.M.) van der Eerden secretaris

In 2012 is twee keer vergaderd.

Tijdens de eerste vergadering is er met name gesproken over de totstandkoming van de richtlijn CAP. Er is met name besloten dat de procedure voor de totstandkoming van de commissie richtlijn CAP niet de juiste was. Tevens was er commentaar m.b.t. de inhoud naar de voorzitter van de NVALT gestuurd, maar helaas is er geen reactie vernomen van het NVALT-bestuur.

In deze vergadering wordt vervolgens het plan gevat om de BTS-richtlijn bronchiëctasieën om te zetten naar de Nederlandse situatie. Een sub-werkgroep wordt gevormd om te beoordelen of dit mogelijk is. In de tweede vergadering wordt dieper op deze richtlijn ingegaan. Bekeken zal worden of het AGREE-instrument toegepast kan worden om deze richtlijn te vertalen naar de Nederlandse praktijk. Daarnaast zal contact gezocht worden met commissie richtlijnen van de NVALT voor de verdere begeleiding van dit proces.

Het is de bedoeling om in 2013/2014 dit proces af te ronden. De plannen zijn toegelicht op de NVALT najaarsvergadering in 2012.

Menno van der Eerden, secretaris

Werkgroep Longfunctie (WLF)

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

De werkgroep longfunctie is in 2012 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. Elke vergadering omvat drie componenten: 1) presentatie van wetenschappelijk onderzoek op longfysiologisch gebied, 2) bespreking van beleidsmatige en algemene vragen ten aanzien van het longfunctielaboratorium, en 3) bespreking van klinisch-fysiologische problematiek. De werkgroep beoogt een forum te zijn op deze drie gebieden. Ieder NVALT-lid kan een longfunctie-analist, onderzoeker of andere geïnteresseerde mee nemen naar de bijeenkomst. De bijeenkomsten van onze werkgroep worden ook bijgewoond door leden van de NVLA en sBLA.

Op woensdag 7 maart was er een bijeenkomst waar Anke Lahaije (Radboud Nijmegen) een voordracht hield over onderzoek naar de diagnostische betekenis van de "metronoom-ademhalingstest". Hierbij wordt patiënten met COPD gevraagd snel te ademen volgens een metronoom, waarbij gemeten wordt of er al of niet hyperinflatie ontstaat.

De resultaten blijken goed reproduceerbaar en de test zou een goede mogelijkheid kunnen zijn om dynamische hyperinflatie op te sporen. Bart Boerrigter (VUMC) vertelde over onderzoek naar de invloed van intra-thoracale drukveranderingen op de pulmonale circulatie, onder andere bij COPD. Tevens werd gesproken over de visitatie van longfunctielaboratoria en over de wens om longfunctie en pathofysiologie van de ademhaling als een aparte "toren" op te voeren in het model voor longgeneeskunde waar binnen de NVALT over na wordt gedacht.

Omdat de standaard datum begin oktober voor de overgrote meerderheid in 2012 niet goed uitkwam werd de najaarsbijeenkomst op 12 december 2012 gehouden en zeer goed bezocht. Erica Dijkers (voorzitster van de NVLA) gaf een voorstel voor kwaliteitsvisitaties van longfunctie-laboratoria door de NVLA die op termijn liefst gekoppeld gaan worden aan de kwaliteitsvisitaties van de NVALT. Daarna gaf Professor Philip Quanjer zijn verhaal over de GLI (Global Lungs Initiative) waar wereldwijde nieuwe longfunctie-normaalwaarden in worden gepresenteerd van klein kind tot hoogbejaarde voor alle etnografische afkomsten. De presentatie leidde tot een uitgebreide discussie die zal worden voortgezet op de voorjaarsbijeenkomst in 2013. Vervolgens presenteerde Henk Arets (WKZ/UMCU Utrecht) de nieuwe referentiewaarden in de kindergeneeskunde: de Utrecht dataset. Emile Dubois (Medisch Centrum Haaglanden) nam vervolgens het stokje over om een verhaal te houden over spirometrie en ergometrie bij obesen voor en na gewichtsreductie. Tenslotte sloot Janita Dekker/Frans de Jongh (MST- Enschede) af met een casusbespreking.

De cursus "Ergometrie voor de longarts" is een vast jaarlijks onderdeel en in 2012 werd de cursus op 10 en 11 mei gehouden. Het sterk interactieve karakter maakt de cursus uitermate geschikt om je (bij) te scholen op het gebied van interpretatie van fietsergometrieën. Ook dit jaar werd de cursus georganiseerd door A. Boonstra. 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 2013 herhaald.

Joost van den Aardweg, secretaris

Werkgroep Mesotheliomen (WMT)

Dr. Sjaak (J.A.) Burgers voorzitter
Hugo (J.H.) Schouwink secretaris
Noël (N.J.J.) Schlösser penningmeester

De belangrijkste thema's op de twee vergaderingen van het afgelopen jaar waren de klinische mesotheliomen-studies in Nederland en de resultaten van de analyse van de database van het Instituut Asbestslachtoffers.

Studies:

- De NVALT 5 studie (thalidomide-onderhoudsbehandeling; P. Baas, Amsterdam; p.baas@nki.nl). Het translationele deel van de studie is afgerond in 2012. De studie is geaccepteerd voor publicatie in Lancet Oncology (2013, in press)
- de fase I-II 'axitinib'-studie, waarbij de angiogeneseremmer wordt toegevoegd aan de standaard 1^{ste}-lijn chemotherapie (W. Buikhuisen, Amsterdam; w.buikhuisen@nki.nl) is na vlotte inclusie in 2012 gesloten. De eerste resultaten zijn in de vergaderingen besproken.

Studie in voorbereiding:

- Een nieuwe NVALT studie (NVALT 19; s.burgers@nki.nl) voor mesotheliomen is geschreven en zal naar verwachting in 2013 open gaan. Het betreft een 'switch maintenance' chemotherapie met gemcitabine na de standaard 1^{ste} lijns chemotherapie. In een gerandomiseerde fase II studie wordt de toegevoegde waarde van gemcitabine in deze setting bestudeerd.
- Het klinische deel van de 'dendritische-cel-therapie' studies in Rotterdam (Joost Hegmans, Rotterdam; j.hegmans@erasmusmc.nl of Joachim Aerts, Breda; jaerts@amphia.nl) was niet open in 2012. Een nieuwe studie is in voorbereiding en kan hopelijk eind 2013 worden geactiveerd.

Asbestose: De werkgroep is gevraagd door het IAS om mee te denken bij de ontwikkeling van het protocol voor de toekenning van een financiële tegemoetkoming van asbestosepatiënten. De eerste ontwerpen van het protocol, naar aanleiding van het advies van de gezondheidsraad in 1999, zijn besproken.

Asbest-geïnduceerd longcarcinoom: Sjoukje van der Bij heeft de delen van haar proefschrift gepresenteerd bij de werkgroep-vergadering. Hieronder viel een meta-analyse naar het asbest-geïnduceerd longcarcinoom. Zij heeft vele tientallen cohorten weten te identificeren in de literatuur en de rol van asbest als risicofactor voor het krijgen van longkanker wederom bevestigd. Schrijnend blijft het ontbreken van data in het voor ons relevante lage blootstellingsgebied

Hugo (J.H.) Schouwink, secretaris

Werkgroep Oncologie (WON)

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

In het jaar 2012 heeft de WON 2x vergaderd, te weten 06-03-2012 en 29-11-2012.

De voorjaars vergadering stond volledig in het licht van de bespreking van het document "Normering oncologische zorg in Nederland", opgesteld door de SONCOS. De stichting Samenwerkende Oncologische Specialismen (SONCOS) stelt zich met dit document ten doel te komen tot een multidisciplinaire normering voor integrale oncologische zorg voor het grootste deel van de tumortypen die voorkomen bij volwassenen. Zodoende is duidelijk aan welke minimumeisen een zorginstelling moet voldoen en aan welke voorwaarden de betrokken artsen en andere professionals moeten voldoen om optimale zorg aan kankerpatiënten te verlenen. Het document is complementair c.q. nadere invulling van het "Kwaliteitskader organisatie oncologische zorg" van IKNL (maart 2010). N.a.v. deze vergadering werden nog verschillende malen aangepaste conceptteksten voorgelegd aan de leden en het lukte uiteindelijk om een definitieve tekst aan te leveren bij de SONCOS. Deze door het NVALT-bestuur goedgekeurde tekst werd geaccordeerd tijdens het thematisch symposium SONCOS d.d. 09-10-2012. Het definitieve SONCOS-document is in 2013 publiekelijk gemaakt.

In de najaarsvergadering werd o.a. het CFH rapport besproken t.a.v. het gebruik van bevacizumab bij het niet-kleincellig longcarcinoom. De vergadering verwierp de conclusie van het rapport betreffende het negatieve advies t.a.v. het gebruik van bevacizumab bij het stadium IIIB/IV niet kleincellig longcarcinoom. Daarnaast vond er discussie plaats hoe de opleiding longziekte er wat betreft het aandachtsgebied oncologie in de toekomst uit zou moeten zien. Om dit verder uit te werken werd een ad hoc werkgroep in het leven geroepen. Deze werkgroep, onder leiding van collega B. Biesma, komt met aanbevelingen. Een belangrijk onderwerp in deze vergadering was de toekomstige registratie van kwaliteitsindicatoren op het gebied van de oncologie. Het ontwikkelen van indicatoren is een belangrijk onderwerp in de komende jaren waarbij het belangrijk is om te komen tot een uniforme registratie op het gebied van de oncologie met andere specialismen zoals de (thorax)chirurgie en radiotherapie. Dit onderwerp zal in 2013 verder moeten worden uitgewerkt. Ook hiervoor werd een ad hoc werkgroep onder leiding van collega H. Smit opgericht, om dit onderwerp nader vorm te geven. De voortgang van de lopende NVALT-studies werden besproken

en diverse studie voorstellen voor nieuwe NVALT studies passeerden de revue.

Franz Schramel, secretaris

Werkgroep Pulmonale Hypertensie (WPH)

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

De multidisciplinaire Werkgroep Pulmonale Hypertensie (WPH) wordt gevormd door longartsen, cardiologen, reumatologen, internisten, kindercardiologen en internist-immunologen. De werkgroep kwam in 2012 5x bijeen, voornamelijk op de 3^e woensdag van de oneven maand met uitzondering van juli en november. Er werd dit jaar weer veel aandacht besteed aan het opzetten van een database met landelijke toegankelijkheid. Met name Open Clinica en een Portugese web based database bleken het meest interessant. In 2011 bleek moeilijk om een consensus te bereiken welke database het meest geschikt was voor landelijk gebruik. Dit jaar werd consensus bereikt.

Op 18 januari 2012 vond de Clinico-Pathologische Conferentie plaats, ditmaal in het VUmc te Amsterdam.

Naast beleidszaken zoals de toekomst van PH behandeling in Nederland en de LAS- invoering in Nederland werd veel aandacht gegeven aan nieuwe ontwikkelingen. Ook de casuïstiek kwam weer ruimschoots aan bod en leidde tot zeer interessante discussies. Door klinici-leden of uitgenodigde promovendi-onderzoekers werden de volgende presentaties verzorgd over hun PH gerelateerde onderwerpen:

1. ASD en ASD met PH. Roothoof, kindercardioloog UMCG
2. Complicaties na ASD sluiting. Post, cardioloog St Antonius ZH Nieuwegein
3. Progressieve RV-dysfunctie bij patiënten met PAH die lijken te reageren op behandeling. Bogaard, VuMC
4. PVOD. V.d. Toorn, longarts Erasmus mc Rotterdam en E. Nossent, arts-onderzoeker, VUmc

De vergaderingen werden opnieuw veelal goed bezocht met deelnemersaantallen van meestal 4 - 10 per vergadering.

Repke Snijder, secretaris

Werkgroep Palliatieve Zorg (WPZ)

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

De WPZ komt tweemaal per jaar bij elkaar, in 2012 was dat tijdens het symposium in de koepelkerk op 11 mei, en op 21-8-13. De werkgroep kent ongeveer tien actieve leden. Vanuit de WPZ is een visiedocument palliatieve zorg bij COPD geschreven dat op de najaarsvergadering is geaccordeerd (te downloaden via de NVALT-site, doorklikken naar werkgroepen/literatuur).

Verder heeft het eerste symposium Palliatieve zorg bij COPD plaatsgevonden in de koepelkerk in Amsterdam. Sprekers waren Dr. Joost van den Aardweg (over pathofysiologie van dyspneu), Dr. M. Bannink, psychiater (over angst en depressie), Prof. dr. A. Dahan, hoogleraar anesthesiologie (over farmacologische bestrijding van dyspneu), Prof. dr. John Ellershaw, hoogleraar Palliatieve Care (over de rol van de longarts binnen de palliatieve zorg), Dr. Daisy Janssen, specialist ouderengeneeskunde (over advance care planning), Prof. dr. Manu Keirse, hoogleraar klinische psychologie (over omgaan met onzekerheid als dokter), Prof. dr. Huib Kerstjens (over beloop en prognose bij COPD) en Prof. dr. Tjip van der Werf (over zuurstof in de palliatieve fase). Bert Baas was dagvoorzitter. Het symposium was goed bezocht door ongeveer 90 collega's, en de reacties waren enthousiast.

De belangrijkste doelstellingen van de WPZ zijn op dit moment

1. het verbeteren van nascholing op het gebied van palliatieve zorg bij COPD;
2. het implementeren van advance care planning (ACP);
3. het uitvoeren van onderzoek naar opiaten voor dyspneubestrijding bij COPD.

Wat betreft nascholing werd een nieuwe Clinic in Liverpool voorbereid, die inmiddels (in juni 2013) is gehouden. Het voeren van ACP-gesprekken wordt hier ook geoefend. Wat betreft onderzoek is een enquête gehouden onder NVALT-leden over voorschrijfgedrag met betrekking tot opiaten voor dyspneubestrijding. De resultaten zijn door Sander de Hosson gepresenteerd op het jaarsymposium pulmonologie, en zullen nog gepresenteerd worden. Verder is een multicentrum-studie naar dit onderwerp in voorbereiding.

Kris Mooren, secretaris

Werkgroep Tabaksverslaving (WTV)

Pauline (P.C.) Dekker voorzitter
Wanda (W) de Kanter - Koppenol voorzitter
Pier (P.) Eppinga secretaris

De werkgroep Tabaksverslaving kwam in het jaar 2012 eenmaal bijeen. Hierbij waren niet alleen leden van de NVALT aanwezig maar ook vertegenwoordigers van STIVORO en de V&VN, afdeling Longverpleegkundigen. Zo kwam opnieuw een multidisciplinair overleg over tabaksverslaving tot stand.

In het jaar 2011 is er geen bijeenkomst van de WTV georganiseerd. Dit werd ook door het bestuur van de NVALT als een omissie ervaren. Daarom werd besloten een bijeenkomst te organiseren waarbij het bestuur van de NVALT zowel op inhoudelijk als organisatorisch gebied afspraken maakte met de voorzitters en de secretaris van de Werkgroep Tabaksverslaving. Daarbij kwam naar voren dat er binnen de NVALT behoefte bestaat aan een duidelijke positionering van de Nederlandse longartsen op het gebied van de tabaksverslaving, met aandacht voor zowel de primaire als secundaire preventie. Ook is er bij de longartsen behoefte aan begeleiding bij het organiseren en adequaat laten functioneren van een stoppen met roken-polikliniek. De Werkgroep Tabaksverslaving heeft hierbij een belangrijke functie binnen de NVALT. Rekening houdend met bovenstaande situatie is een nieuwe versie van het reglement van de Werkgroep Tabaksverslaving opgesteld. Meerdere informatieve documenten, opgesteld door de Alliantie Nederland Rookvrij!, zijn via de NVALT-site bekend gemaakt. Er is een visiedocument opgesteld over de primaire preventie van tabaksverslaving, waarin weergegeven wordt welke rol een Nederlandse longarts hierbij kan spelen. Daarbij wordt ook aandacht gegeven aan ontwikkelingen op dit gebied binnen de Europese gemeenschap. In het jaar 2013 zal een visiedocument opgesteld worden over de secundaire preventie van tabaksverslaving.

In een streven een goede indruk te verkrijgen van de huidige werkwijze van de polikliniek stoppen met roken in Nederland is er een enquête gehouden onder de longartsen, die in hun ziekenhuis een dergelijke polikliniek laten functioneren. Daarbij werd aandacht gegeven aan organisatorische aspecten, maar ook naar de resultaten van rookstopinterventies en de wijze van registratie van de verschillende activiteiten. De resultaten van deze enquête zullen in 2013 bestudeerd worden. Daarna zal een document worden opgesteld waarin de kwaliteitseisen van een polikliniek stoppen met roken worden weergegeven.

De Werkgroep Tabaksverslaving blijft samenwerken met externe partners zoals de Alliantie Nederland Rookvrij!, KWF Kankerbestrijding, andere beroepsverenigingen van medische specialisten in Nederland en de ERS.

Pier Eppinga, secretaris

Het jonge klarenprobleem

Iedere AIOS zal het herkennen: naarmate de opleiding vordert, wordt steeds vaker de vraag gesteld wanneer het nu eindelijk klaar is met dat studeren. Na het noemen van maand en jaar wordt eerst gezucht ("wat een lange weg zeg") en vervolgens betekenisvol gekeken ("eindelijk die felbegeerde baan"). Niets is minder waar. Verbazing alom als de goedbedoelende vragensteller vervolgens moet opmaken dat een baan vaak ver weg is.

Het is een hot item: werkloosheid onder jonge klaren. Recent kwamen uit een enquête van LVAG en De Jonge Orde verontrustende cijfers naar boven, met werkloosheid rond de 10% voor specialismen als radiologie, chirurgie en cardiologie. Voor de longziekten gelukkig nog geen absolute werkloosheid (althans, niet in deze enquête), maar wel een hoog percentage met jonge klaren die van het ene tijdelijke contract naar het andere gaan. Niet zelden ver weg van huis en gezin, door de weeks overnachtend in bed-and-breakfast, hotel, flat of bij familie/vrienden, en in het weekend thuis bij het gezin. Letterlijk de man/vrouw die 's zondags het vlees snijdt....

Waar zit het probleem precies? Dit ligt gecompliceerd. Mogelijke factoren zijn:

de ziekenhuizen en maatschappen die in afwachting van financiële kwesties (o.a. de loondienst-versus-maatschapsdiscussie) voorlopig geen longartsen aannemen; de verdubbelde instroom van nieuwe AIOS in de afgelopen tien jaar; er wordt minder parttime gewerkt dan was ingeschat; men gaat later met pensioen dan was ingeschat, en steeds meer zorg gaat terug naar de huisarts.

Voor nu geldt dat we nog enkele jaren van onzekerheid voor de boeg hebben. Verlaging van de instroom gaat het probleem niet direct oplossen (en een verzoek hiertoe vanuit de NVALT is helaas ook niet gehonoreerd). Op alle mogelijke manieren wordt door sommigen geprobeerd het einde te rekken. We baren kinderen, nemen verlof, gaan parttime werken, alles om de datum van het C-formulier nog iets te kunnen opschuiven. Als AIOS heb je tenminste een baan, daarna wacht misschien de werkloosheid. Tevens begint inmiddels ook het buitenland te lonken, wat natuurlijk zonde is van de opleidingsenergie die de ziekenhuizen en de maatschappij in de AIOS hebben geïnvesteerd.

Dit zijn uiteraard geen oplossingen, hooguit leidt het tot een stuwmeer van jonge klaren. Een gezamenlijk plan is

noodzakelijk. LVAG en De Jonge Orde geven ook aan dat de specialismen zelf met creatieve oplossingen zullen moeten komen.

De urologen hebben inmiddels de handen ineen geslagen, van jonge klare tot senior. Zij hebben door het verdelen van FTE's, herinvulling van werkzaamheden die voorheen door ANIOS werden verricht en extra fellowships de (dreigende) werkloosheid onder jonge urologen in korte tijd sterk weten te reduceren. Een mooi resultaat! Is zoiets wellicht ook weggelegd voor de longartsen? Gezien de ook voor longartsen dreigende problemen lijkt het verstandig om nu vast te zoeken naar een gemeenschappelijke oplossing.

Derhalve roepen wij een ieder, van AIOS tot en met longarts, op om mee te denken over (creatieve) oplossingen. Met z'n allen eerder met pensioen, meer parttime werken, of fellowships? Zegt u het maar!

Mede namens het assistentenbestuur

Wouter van Geffen, Barbara Knipscheer en Dieuwertje Ruigrok,

nvaltassistenten@gmail.com

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

“KLAAR” Richard van Altena



Wat heb je gedaan op je eerste vrije dag?

Tja, mijn eerste ‘vrije dag’ was 1 januari 2013, dat zal geen prijswinnende dag zijn geweest.

Hoe ben je indertijd in de TBC-zorg beland?

Een combinatie van (aanvankelijk) toeval en (uiteindelijk) bewuste keus: destijds was longarts Jieldouw Steensma werkzaam als hoofdbehandelaar in het tuberculosecentrum. Zelf was ik hoofdbehandelaar op de afdeling van het longrevalidatie centrum Beatrixoord. Collega Steensma viel uit en ik nam de taak erbij de TBC-afdeling draaiende te houden. Nadat na circa een jaar haar terugkeer helaas niet meer te verwachten viel, heb ik de keus gemaakt me volledig op de TBC-afdeling te richten en de longrevalidatie achter me te laten.

Vorig jaar heb je publiekelijk je zorg uitgesproken over de opkomst van XDR-TBC. Op welke ontwikkeling heb je je hoop gevestigd?

Ik verwacht met de huidige middelen geen afname van de mondiale TBC, en evenmin met de middelen in de pijlpijn waarvan de verwachting is dat die voor een kortere therapieduur

kunnen zorgen (maar nog altijd maanden). De toegankelijkheid van de gezondheidszorg en verbetering van de welvaart zijn in dezen voor mij de belangrijkste pijlers. Alleen bij een echt korte therapieduur of bij een effectieve vaccinatie is verbetering te verwachten, zonder dat aan sociale en economische voorwaarden hoeft te worden voldaan. Ik straal dus geen optimisme uit over de mondiale TBC-incidentie en evenmin over het probleem van resistentie.

Is er iets in je carrière waar je spijt van hebt?

Emotioneel heb ik weinig met deze vraag en terugkijken vind ik niet zinvol, besluiten zijn genomen met de kennis, ervaring en gevoel van dat moment.

En waar ben je het meest trots op?

Met betrekking tot mijn werk zijn dat drie dingen.

Ten eerste, dat ik het TBC-centrum heb kunnen achterlaten met een geweldig gemotiveerd behandelteam. Daarmee bedoel ik hun zorg en hun maatschappelijke en recreatieve ondersteuning richting deze vaak moeilijke patiëntencategorie. Het behandelteam moet kunnen omgaan met alle lagen van de samenleving maar vooral met de sociaal zwakkeren. Dit is namelijk de groep waarin tuberculose zich vooral terugtrekt. De behandeling is vaak langdurig en gaat bij resistente vormen (en tweedelijns tuberculostatica) met nogal wat vervelende bijwerkingen gepaard, waardoor de patiënt door het team niet alleen ondersteund maar ook gemotiveerd moet worden.

Ten tweede: er is de laatste jaren in Beatrixoord een actieve TBC-onderzoeksgroep ontstaan, met als een van de onderzoekspijlers het optimaal doseren van zowel de eerste als tweedelijns tuberculostatica. Het onderzoek is gericht op de het reduceren van bijwerkingen met behoud van effectiviteit en betaalbaarheid. Deze

methodiek wordt immers ontwikkeld voor landen waar veel TBC voorkomt.

En als derde: het centrum beschikt thans over twee longartsen (Wiel de Lange en Onno Akkerman) die deskundig zijn in de tuberculose, een karwei dat ik vele jaren alleen heb moeten doen.

Om Alex Ferguson te citeren: ik laat een sterke organisatie na.

Denk je dat TBC voldoende de belangstelling heeft van de jonge generatie longartsen?

Het probleem van de latente TBC gecombineerd met immuunsuppressiva (vooral de TNF- α -remmers) lijkt mij zeker een aandachtspunt van de jonge generatie longartsen.

Het TBC-centrum is een ander hoofdstuk en bij hen (te?) weinig bekend. Op de afdeling zijn altijd tussen de 20 en 30 patiënten, met leeftijden vanaf baby tot negentigjarige, met TBC in ieder orgaan. Je hebt dan combinaties van bijvoorbeeld een zwangere met resistente TBC, al dan niet met AIDS en/of hepatitis. Naarmate de patiënt er slechter aan toe is, is het voor de arts een grotere uitdaging er met het team, het beste van te maken. Je hebt dan ook regelmatig met vrijwel ieder specialisme van doen voor consultatie en afstemming, waarbij orthopeed, neurochirurg, kinderarts, gynaecoloog, farmacoloog en medisch microbioloog bovenaan de lijst staan.

Wat zul je niet gaan missen aan je werk, en wat wel?

Er is een toenemende administratie, deels terecht, echter ook deels onzinnig en gericht op overbodige zaken; dit gaat (bij mij) ten koste van energie en creativiteit en uiteindelijk van het vak. Mijn werk heb ik met veel plezier gedaan en het was voor mij ook een voorrecht dit te mogen doen, maar ik kan het uitstekend en met een goed gevoel achter mij laten.

Prof. dr. Frank Smeenk



We kennen jou als iemand die de laatste jaren veel heeft gepubliceerd over COPD, met name over het raakvlak tussen eerste en tweede lijn. Je leerstoel betreft echter niet de ketenzorg, maar 'Kwaliteitsbevordering Medisch Specialistische Vervolgopleidingen'. Hoe is deze benoeming tot stand gekomen?

Opleiding heeft bij mij en mijn maatschap altijd hoog in het vaandel gestaan. Eigenlijk vinden we dit het belangrijkste van wat we doen: immers, als je opleiding top is, dan volgt de kwaliteit van zorg als vanzelf. Vanaf het moment dat ik werkzaam ben in het Catharina ziekenhuis Eindhoven heb ik me ingezet voor de opleiding, zowel lokaal, regionaal, landelijk als internationaal.

Lokaal: eerst als lid van de opleidingsgroep, later als plaatsvervangend opleider en vervolgens als opleider. Regionaal: als lid van het dagelijks bestuur van de OOR ZON (opleidings- en onderzoeksregio Zuidoost-Nederland). Verder als voorzitter van het regionale COC-overleg en als lid van de commissie SII (strategie, inhoud en innovatie).

Landelijk: als secretaris en later als voorzitter van het Concilium, daarbij ben ik een van de voortrekkers geweest bij het project Modernisering van de medische specialistische vervolgopleidingen en het formuleren van het nieuwe opleidingsplan. Verder ben ik vanaf 1999 lid geweest van de MSRC (nu RGS, Registratiecommissie Geneeskundig Specialismen). De laatste jaren als vicevoorzitter van de MSRC en sinds 1 april van dit jaar ben ik lid van het CGS (College Geneeskundig Specialismen). Het CGS stelt onder andere het Kaderbesluit

vast en de diverse specifieke besluiten (eisen waar medische specialistische vervolgopleidingen aan moeten voldoen). Ook kan zij voorstellen doen om nieuwe specialismen ter erkennen (zoals recent bijvoorbeeld de sportgeneeskunde). Een en ander met als doel te komen tot een samenhangend systeem van zorgverleners in de Nederlandse gezondheidszorg. Internationaal ben ik nauw betrokken geweest bij het HERMES project (HERMES staat voor Harmonised Education in Respiratory Medicine for European Specialists) van de ERS - en ben ik lid geworden van de examencommissie van de ERS. Enkele jaren geleden heb ik voor de NVALT toestemming gekregen om deze toets als jaarlijkse voortgangstoets te gebruiken voor de Nederlandse AIOS. Verder ben ik lid van de Sectie Pneumology van de UEMS en afgevaardigde in de CESMA groep (Council for European Specialist Medical Assessment). Kennelijk heeft men dit in Maastricht (h)erkend en willen honoreren met een bijzonder hoogleraarschap. Het doel is om nog meer inhoud te kunnen geven aan bovenvermelde taken, de medische specialistische vervolgopleidingen een kwaliteitsimpuls te geven en onderzoek op dit gebied uit te zetten.

Wat is je belangrijkste doelstelling als hoogleraar?

Ten eerste, om de kwaliteit van de medische specialistische vervolgopleidingen in de OOR ZON-regio naar een nog hoger niveau brengen. Ten tweede, om onderzoek uit te zetten naar de effecten van de modernisering van de medische specialistische vervolgopleidingen. Het doel van de

opleiding is daarbij het allerbelangrijkste: zorgprofessionals opleiden die volledig toegerust zijn op de taken die te wachten staan, en als vanzelf het 'life long learning' principe zullen gaan toepassen.

Kun je toelichten, waarom de medische vervolgopleiding aan hervorming toe is?

Dat heeft te maken met veranderende eisen die de maatschappij aan medisch specialisten stelt. Ook de pathologie waar patiënten zich mee presenteren is veranderd, patiënten zijn over het algemeen ouder met meer co-morbide aandoeningen. Daarbij is de aard van de zorg de afgelopen jaren duidelijk veranderd. De nadruk is veel meer op teambehandeling komen te liggen, we kunnen het niet meer alleen. We zullen dus ook goed moeten kunnen samenwerken en de zorg goed moeten kunnen organiseren. Uiteraard zijn er meer behandelmogelijkheden die in de opleiding een plaats zullen moeten krijgen. En ook de dokter is veranderd... Denk aan een andere balans tussen werk en privé.

Is het naar jouw mening aannemelijk, dat er over een aantal jaar meerdere soorten longartsen zijn, 'basis-longartsen' en 'superspecialisten'?

De ontwikkeling van ons vak gaat zo snel dat het niet meer mogelijk is om op alle onderdelen van ons vak een

expert te zijn. Het idee (waar ik zelf ook aan heb mogen meewerken) van een gemeenschappelijke basis voor elke longarts, die de basis van ons vak beheerst en het mogelijk maakt om op verantwoorde wijze diensten te blijven doen, met daarnaast de mogelijkheid je in een deelgebied verder te bekwalen ondersteun ik dan ook van harte. Ik zou hier liever niet de titel superspecialist willen noemen, ik zou liever zeggen: longarts met een aandachtsgebied.

Denk aan de heekkunde. Chirurgen zijn hier al eerder mee begonnen, maar zij zijn echt gegaan voor superspecialisten (gastro-intestinaal, oncologie, vaten, traumatologie etc.). Dat heeft tot gevolg dat men voor elk vakgebied apart diensten moet gaan doen. Zo hebben in ons ziekenhuis nu elke dag minstens 3 chirurgen dienst, omdat men de specialisatie in mijn ogen te ver heeft doorgevoerd. Dat is op termijn niet meer houdbaar, want als je blijft door-specialiseren zonder de basis van het vak te blijven onderhouden, eindig je met zorgverleners die maar één trucje goed kunnen en daarvoor dan altijd dienst hebben. Dat lijkt mij maatschappelijk gezien ook niet wenselijk.

Elders in deze PulmoScript uiten de AIOS hun zorg over de arbeidsmarkt. Welke oplossingen zou je willen aandragen voor dit probleem?

Ik begrijp hun zorgen. De problematiek wordt mijns inziens vooral veroorzaakt door de onzekerheid over wat er gaat gebeuren met betrekking tot de financiering van de medisch specialistische zorg. Hierdoor durven maatschappen, maar ook Raden van Bestuur niet uit te breiden. Het is dus van groot belang dat hier meer duidelijkheid in komt, dan kan iedereen weer toekomstplannen gaan maken met betrekking tot de personele bezetting.

Verder maak ik me geen zorgen voor wat betreft de toekomst van het vak Longgeneeskunde. Gezien de groei van de bevolking en de verwachte demografische ontwikkelingen zal er

meer dan genoeg werk voor ons zijn. Maar dat betekent niet dat we op onze lauweren kunnen gaan rusten, wij zullen onze meerwaarde moeten kunnen blijven aantonen op bijvoorbeeld de huisarts, de intensivist en de internist. We zullen dus voorop moeten blijven lopen in de verdere ontwikkeling van de diverse deelgebieden van ons vak. Anders zullen anderen niet schromen delen van ons vak over te nemen.

Welke AIOS is beter af, die in de jaren '80, toen je zelf werd opgeleid, of de AIOS anno nu?

Dat kun je zo niet zeggen. Ik heb zelf een prima opleiding gehad in de jaren '80. Een opleiding die toegesneden was op de behoefte van die tijd. Zoals boven al aangegeven vraagt de huidige tijd om andere artsen. De opleiding dient daarop in te spelen.

Wat vooral goed is geweest van de modernisering van de medische specialistische vervolgoopleidingen is dat de eindtermen nu goed geformuleerd zijn, evenals de wijze waarop de AIOS die eindtermen kan bereiken. Hierbij zijn niet alleen de medische competenties benoemd maar ook de niet-medische (samenwerking, maatschappelijk handelen, communicatie, professionaliteit, wetenschap en organisatie). Dit heeft tot gevolg gehad dat de verschillen die er in het verleden bestonden in de opleidingen van de verschillende opleidingsinstituten nu grotendeels verdwenen zijn. Dat is iets waar de maatschappij behoefte aan heeft.

Betekent dit dat je tevreden bent over de implementatie van het nieuwe opleidingsplan?

Ja, voor zover ik het kan overzien ligt de implementatie van de modernisering redelijk op schema. De RGS houdt hier bij haar visitaties wel degelijk rekening mee.

Een probleem bij de implementatie is de geweldige bureaucratie die een en ander met zich meegebracht heeft. Vanuit het CGS proberen we hier samen met de RGS wat aan te doen. Een andere belangrijk verbeterpunt is de opleidingsgroep zelf, want hoewel

er veel aandacht gegaan is naar vernieuwing van de opleidingsgroep heeft de ontwikkeling van de opleidingsgroep als 'teacher' mijns inziens nog veel aandacht gekregen. Er wordt dan weliswaar 'teach the teacher' cursussen gegeven, maar dat is er toch niet vanuit gaan om de competentie 'teacher' zelf te ontwikkelen. 2 daagse cursus? Daar is het niet om te winnen.

Wat gaat er veranderd zijn in je leven, nu je hoogleraar geworden?

Het gaat volgens mij vooral om de tijd worden dan het al is. Ik heb al een bevoorrecht gevoel om te kunnen werken in een grote opleidingsgroep in een hechte maatschappij. Het oog heeft voor elkaar en er zijn in de ambities die een ieder heeft. Zoals al gezegd, het is de uitdaging in mijn maatschappij om goed te worden op te leiden die goed worden op de taken die ze strak moeten uitvoeren. Dat is toch het mooie van het is. Ik kan ontzettend trots zijn op de assistenten die bij ons werken. Het is snel een goede baan vinden voor hun collegae mij later verlaten. Het is ze toch zo blij zijn met hun collega. Let wel, dat is niet de reden van mijn verdienste maar die van de opleidingsgroep en de AIOS. De opleidingsgroep dient de randvoorwaarden te creëren die de AIOS zich goed kan ontfermen op deze dient dat wel zelf te doen.

Voor welke hobby's zou je tijd vrijmaken?

Aan sporten. Mijn hele leven heb hier veel tijd aan besteed. Het is prima manier om te ontspannen. Het hoofd weer leeg te krijgen. Ik heb ik veel gehockeyd. Het is het vooral roeien (ik ken het niet met mijn echtgenote Anja). Het is les van één van mijn voorbije opleiders, Harm Gooszen. Het is tennissen en fietstochten met mijn echtgenote.

Medisch Centrum Leeuwarden



Tweede beste opleider van Nederland

Het Medisch Centrum Leeuwarden is een groot perifeer ziekenhuis met een maatschap longziekten bestaande uit zeven longartsen. Met haar 9 jaar is de longartsenopleiding in Leeuwarden één van de jongste van Nederland. Dit maakt dat onze opleiding vernieuwend is met enthousiaste opleiders die openstaan voor input. Niet voor niets heeft onze opleider, Anneke ten Brinke, in 2012 de tweede prijs gekregen bij de verkiezing beste opleider van Nederland! Wij prijzen ons dan ook gelukkig dat wij onder haar hoede opgeleid mogen worden. Al is het alleen maar vanwege de prachtige mini iPads die we aan haar onderscheiding te danken hebben. Het is niet alleen een fancy gadget maar ook heel nuttig tijdens onderwijsmomenten en om tussendoor informatie over het één en ander op te zoeken. Dit is mede dankzij onze mede-opleider Ben Venmans, die inmiddels onze voor iedereen toegankelijke 'Box' goed gevuld heeft met allerhande recente overzichtsartikelen, richtlijnen en protocollen.

Opleidingsprogramma

Ons opleidingsprogramma is goed opgezet; de start is altijd op de zaal om met de meest gangbare longziekten te maken te krijgen. Gaandeweg de opleiding zullen de consulten volgen voor de verdieping en al na drie maanden staan de eerste polipatiënten ingepland. Op die manier zal al vlot in de opleiding de brede kijk op de longziekten

ontstaan. Voor het aanleren van de praktische vaardigheden wordt iedereen vanaf het begin van de opleiding een vast dagdeel ingeroosterd op de behandelkamer. Bijzonder is verder onze wetenschapsstage, waarbij wij drie maanden vrij worden geroosterd van andere activiteiten om aan onze wetenschapsverplichtingen te kunnen voldoen.

Wetenschap

Bij de opleiding longziekten in het MCL neemt wetenschap een centrale plaats in. Gezien het feit dat wij een astma-expertisecentrum zijn, is de research deels gericht op dit ziektebeeld. Hiernaast wordt op het gebied van COPD en hartfalen de loopfiets van Ralph Koppers onderzocht. Eén van de arts-assistenten heeft hiermee zelfs al een prijs gewonnen op de ATS in Philadelphia van dit jaar. Een belangrijk doel in onze opleiding is dat tenminste één groot congres bezocht wordt, waar een abstract van het eigen onderzoek wordt gepresenteerd middels een oral presentation óf posterpresentatie.



Teambuilding

Wanneer je bij ons komt werken valt direct de gemoedelijke, veilige sfeer op. We werken in een betrokken, hechte groep van longartsen en arts-assistenten en er is altijd ruimte voor een grapje tussendoor. Om de sfeer op de werkvloer

Wie? Thérèse Lapperre

Waar? Singapore



Waarom en wanneer ben je naar Singapore vertrokken?

Eind december 2011 ben ik met mijn gezin naar Singapore verhuisd. Ik had mijn opleiding in het LUMC net afgerond toen mijn echtgenoot een aanbod kreeg om voor zijn werk naar Singapore uitgezonden te worden. Ondanks het feit dat ik in Leiden als longarts een aanstelling had gekregen leek dit een uitgelezen kans om ervaring op te doen in een totaal andere cultuur. Veel facetten van Singapore spraken ons aan, zoals de professionele uitdaging, de multiculturele gemeenschap en de goede kwaliteit van leven. Daarnaast zijn onze kinderen nog jong en flexibel, dus ook wat hen betreft was het een goed moment. We besloten daarom dit avontuur aan te gaan.

Hoe heb je de eerste maanden ervaren?

Tijdens een prebezoek kon ik al een aantal artsen in Singapore ontmoeten

en begreep ik dat er een tekort is aan medisch specialisten in Singapore. Ik reageerde op een interessante vacature voor een longarts in Singapore General Hospital (SGH). SGH is het oudste en grootste tertiaire overheidsziekenhuis van Singapore, en is gelieerd aan de Duke-NUS universiteit. Naast klinische zorg wordt er veel aandacht besteed aan de opleiding van zowel artsen als specialisten, en wordt wetenschappelijk onderzoek gestimuleerd. Na een paar gesprekken met het hoofd van de afdeling Longziekten en Intensive Care geneeskunde werd ik al snel aangenomen, echter het proces van registratie als arts en specialist duurde vervolgens ruim een half jaar en kostte veel papierwerk en geduld. Die periode heb ik benut voor het settelen van ons leven hier en daarnaast heb ik genoten van alles wat Singapore te bieden heeft. In oktober 2012 kon ik dan eindelijk starten met mijn werkzaamheden als longarts in SGH.

Is het moeilijk geweest om je aan te passen?

Privé was het makkelijk aanpassen in Singapore. Onze kinderen gaan naar een Nederlandse school en spreken inmiddels ook vlot Engels. Er is een grote Nederlandse gemeenschap in Singapore en het opbouwen van een sociaal leven gaat heel snel. Verder is hier alles beschikbaar en hebben we de mogelijkheid om prachtige landen in de omgeving te bezoeken. Daarentegen waren de eerste maanden werken als longarts een grotere aanpassing. Een van de grootste uitdagingen is de taal. De Singaporese bevolking is multicultureel, met o.a. Chinese, Indische en Maleisische achtergrond, waardoor de meerderheid van de patiënten die ik zie geen Engels spreken. De communicatie vindt dan plaats via een familielid, assistent of verpleegster. En zelfs het lokale Engels, ook wel "Singlish" genoemd, is even wennen. Daarnaast had ik tijd nodig om de verschillen in cultuur en verwachtingen van patiënten, en de organisatie van de gezondheidszorg en het ziekenhuis te ontdekken.

In welk opzicht is longarts zijn in Singapore anders?

Mijn werk als longarts hier verschilt op een aantal vlakken ten opzichte van Nederland. Patiënten met gemetastaseerd longcarcinoom worden verwezen naar de oncoloog voor verdere behandeling, derhalve houden wij ons voornamelijk bezig met de diagnostiek van longkanker. Daarnaast zijn de longartsen hier ook intensivisten, en werken ze wisselend op de IC en longafdeling. Dit wordt mogelijk gemaakt door een maandelijks roulatiesysteem onder de longartsen met betrekking tot supervisie van de verpleegafdelingen longziekten, de IC en andere verant-



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

Rob Nocker

Geboren
Aken, 1964

Opleidingskliniek
AMC en OLVG

Huidige kliniek
Medisch Centrum Haaglanden, Den Haag en Leidschendam

Waarom koos je destijds voor de studie geneeskunde?

Kort voordat ik mijn keuze moest maken ben ik in Zwitserland in een afdaling met de racefiets gevallen. Ik heb toen enkele dagen met een in het ziekenhuis van Stans gelegen. Dit heeft toen zoveel indruk op me gemaakt dat ik geneeskunde wilde gaan studeren.

En waarom koos je voor longziekten?

Ik heb na mijn coschappen lang over

vele vakken getwijfeld. Chirurgie, cardiologie, radiologie, interne... Eigenlijk aanvankelijk alles behalve longziekten. Na diverse arts-assistentenschappen in die richtingen kwam ik echter tot inzicht dat de long een prachtig vitaal orgaan is waarin zich nagenoeg alle ziekten kunnen manifesteren. De combinatie hiervan met een deel handvaardigheid, longfysiologie en een groep collegae die over het algemeen uitermate normaal en prettig zijn, maken het tot een keuze waar ik nooit een moment spijt van heb gehad.

Wat is je aandachtsgebied?

Mijn proefschrift ging ooit over astma en allergie. Daar ligt na al die jaren nog steeds een deel van mijn interesse. Daarnaast behoren ook de interstitiële longaandoeningen tot mijn aandachtsgebied. Naast deze zie ik, na een aantal jaar in Delft een hoestpoli gedaan te hebben, toch ook nog steeds een bovengemiddeld aantal chronische hoesters.

Tijden veranderen. Waar verlang je naar terug?

Ik type momenteel met twee, en in goede dagen al zelfs soms met drie vingers in het EPD. Ik heb nog steeds trouw mijn vulpen op zak, maar het doosje met inktpatronen wordt helaas nog nauwelijks gebruikt. Neemt niet weg uiteraard dat het EPD wel degelijk ook vele voordelen biedt.

Wat is de grootste verbetering van de laatste 30 jaar?

Naast de ontwikkeling van inhalatiemedicatie, vind ik de veel betere beeldvorming (zeker voor interstitiële longziekten) een grote stap voorwaarts.

Wat is de grootste verslechtering van de laatste 30 jaar?

In zijn algemeenheid de overmatige

administratieve rompslomp binnen het ziekenhuis.

Hoe ontspan je je?

Bezig zijn met mijn gezin en tennissen met mijn vrienden. En als ik tijd heb, en niet naast de sportvelden sta voor de kinderen, heerlijk varen op het Sneekermeer.

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

Als ik zou zijn uitgeloot voor geneeskunde, zou ik wiskunde zijn gaan studeren. Dit was echter ongetwijfeld geen succes geworden! In de loop der jaren ben ik er achter gekomen dat ik toch minder Beta en meer Alpha ben dan ik in het verleden had gedacht. Bij gebrek aan talent voor topsporter, zou architect nog wel een leuk vak zijn.

Wat was de belangrijkste verandering in je loopbaan?

Na vele goede jaren met plezier in het Reinier de Graaf Ziekenhuis te Delft gewerkt te hebben, ben ik in 2011 overgestapt naar het Medisch Centrum Haaglanden. Een stap waar ik flink over heb getwijfeld maar gelukkig nooit spijt van heb gehad.

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

Probeer, ondanks soms een flinke werkdruk en ondanks soms een deel routine, elke patiënt vriendelijk de aandacht te geven die hij of zij verdient. Zorg daarnaast ervoor dat je alles dat je bespreekt opschrijft in het EPD.

Wat is de grootste uitdaging in je werk?

Er zijn uitdagingen op vele niveaus, zoals het aan het eind van de dag op orde hebben van alle administratie (hetgeen meestal niet lukt helaas).

Daarnaast hebben we een erg ambitieuze nieuwe groep longartsen binnen het MCH die binnenkort ook nog eens gaat fuseren met de longartsen uit het Bronovo Ziekenhuis. Het is een enorme uitdaging om met deze 12 collegae op 3 locaties een perfect functionerende eenheid te maken, waarin een ieder zijn eigen aandachtsgebieden kan uitdiepen en waar patiënten met veel vertrouwen heen gaan.

In welk ander land zou je willen leven en werken?

Na mijn pensioen zou ik deels in Nederland en deels in Italië willen wonen (om nog meer te genieten van de cultuur, de taal, het eten en zeker de wijn).

Wat is je lijfspreuk?

Door alles wat je ziet in je werk: "Pluk de dag".

Aan wie mogen wij de volgende keer vragen stellen?

Jaring van der Zee. Hij was de drijvende kracht achter mijn proefschrift en ik heb zijn nuchterheid en heldere analyses altijd bewonderd. Ook hij is overgestapt naar een ander ziekenhuis. Ik ben erg benieuwd naar zijn verhaal.

Vanuit de VvAwT

Vooraankondiging Studiedagen van de VvAwT

Data: Donderdagmiddag 9 en vrijdag 10 januari 2014

Locatie: Conferentiehotel ISVW Leusden (isvw.nl)

Thema

Nieuwe richtlijnen voor de tbc-bestrijding

Het programma op donderdagmiddag is ook bedoeld voor de longartsen - tbc-coördinatoren

Inlichtingen over deelname

Congresorganisatie Commissie Nascholing VvAwT

Mw. J. Huisman- van Berkel

e-mail: van.berkel.cons@upcmail.nl

Samenvatting proefschrift Dr. Bram van den Borst

EARLY METABOLIC RISK IN COPD

17 mei 2013, Maastricht University Medical Center+

Promotor: Prof.dr.ir. Annemie M.W.J. Schols, Co-promotor: Dr. Harry R. Gosker

Patiënten met mild tot matig COPD overlijden primair aan hart- en vaatziekten. Hun verhoogde ziektelast en sterfte worden waarschijnlijk bepaald door zowel ziekte-specifieke factoren als door algemene trends in de bevolking zoals vergrijzing en vetting. Dit proefschrift richt zich op patiënten met mild tot matig COPD en onderzoekt of zij een verhoogd metabool risico hebben. Tevens wordt onderzocht of veroudering en een ongezonde leefstijl hierin een rol spelen.

Beenspieren al vroeg opgerookt en uitgeblust

Fysiologisch verlies van spiermassa tijdens veroudering (sarcopenie) gaat gepaard met functieverlies. Veel patiënten met COPD ervaren spierzwakte. De vraag rijst of dit veroorzaakt wordt door COPD of dat het te verklaren is door sarcopenie. Het blijkt dat de snelheid van het sarcopenieproces niet versneld wordt door COPD. Echter, ouderen met COPD hebben aanzienlijk minder spiermassa dan gezonde leeftijdsgenoten. Het verlies van spiermassa begint dus vroeger in het leven, ofwel spiermassa was altijd al laag. Bovendien blijkt dat rokers zonder COPD net zo weinig spiermassa hebben als COPD-patiënten; als primaire COPD-risicofactor heeft roken dus ook een negatief effect op spiermassa. Dit proefschrift toont tevens bewijs voor een verminderd uithoudingsvermogen van de bovenbeen-spier in patiënten met mild-tot-matig COPD die nog een normale spiermassa

hebben. Uit analyses van spierbiopten bleek dat nadelige metabole veranderingen gerelateerd waren aan het verminderde uithoudingsvermogen. Dit kan bijdragen aan verminderde inspanningscapaciteit en fysieke inactiviteit.

Vet als ontstekingsbron

Vetweefsel is niet enkel een opslagplaats voor energie, maar scheidt tevens inflammatoire eiwitten uit ('adipokines'). Een disregulatie hiervan zou een rol kunnen spelen in systemische inflammatie in COPD. In biopten van buikvet bleek dat adipokine-genexpressie niet verschillend was tussen patiënten met mild-tot-matig COPD en gezonden. Evenmin waren er verschillen in circulerende adipokines. Wel bleek dat patiënten met mild COPD een verhoogde hoeveelheid intra-abdominaal vetweefsel hebben, onafhankelijk van obesitas of een toegenomen buikomvang. Intra-abdominale vetmassa was sterk positief geassocieerd met circulerend interleukine-6, wat voorspellend was voor de hogere sterfte van deze patiënten. Interventies gericht op het verminderen van intra-abdominale vetmassa zouden een gunstig effect kunnen hebben door verlagings van systemische inflammatie en geassocieerde mortaliteit.

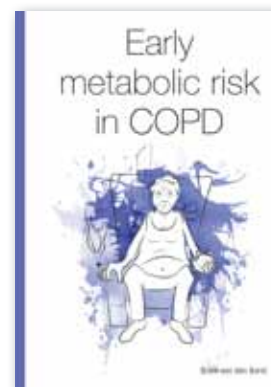
Ongezonde leefstijl in COPD: achter het rookgordijn

Stoppen met roken is cruciaal in de behandeling van COPD, maar het is mogelijk niet genoeg in het kader van leefstijloptimalisatie. Dit proefschrift toont een afname van dagelijkse fysieke activiteit van 40% in patiënten met mild-tot-matig COPD in vergelijking met gezonde mensen. Lichamelijke inactiviteit leidt tot een deconditionering van spieren, een ongunstige verdeling van lichaamsvet en systemische inflammatie, en kan aldus bijdragen aan ziektelast en

progressie in COPD. Bovendien toont dit proefschrift bewijs voor een slechte voedingskwaliteit van COPD patiënten welke wordt gekarakteriseerd door een hoge vetconsumptie, en verminderde inname van groente, fruit en vezels.

Vroeg metabool risico in COPD

Nadelige verandering in de stofwisseling van de beenspieren, een ongunstige verdeling van lichaamsvet, en een algeheel ongezonde leefstijl verhogen het risico op metabole en hart- en vaatcomplicaties in patiënten met COPD— reeds in de vroege fase van hun ziekte. Meer kennis over de mechanismen van dit verhoogde metabole risico zal leiden tot nieuwe therapeutische opties om hun ziektelast en sterfte te verminderen.



Dr. Bram van den Borst promoveerde op 17 mei 2013 cum laude op dit onderzoek. Hij is momenteel AIOS Longziekten in het Orbis Medisch Centrum in Sittard en het Maastricht University Medical Center+. Voor meer informatie over de beschreven onderzoeken of een kopie van het proefschrift kunt u zich wenden tot: b.vdborst@maastrichtuniversity.nl. Het proefschrift is tevens te downloaden via deze link: http://www.tipharma.com/fileadmin/user_upload/Theses/PDF/Bram_van_den_Borst_T1-201.pdf



Samenvatting proefschrift M.S. (Marthe) Paats

THE T HELPER 17 LINEAGE IN PULMONARY DISEASES CYTOKINE ANALYSIS IN LOCAL AND SYSTEMIC INFLAMMATION

21 september 2012 aan de Erasmus
Universiteit Rotterdam

Promotoren: Prof.dr. R.W. Hendriks
en Prof.dr. H.C. Hoogsteden

Copromotor: Dr. M.M. van der Eerden

T helper 17 (Th17) cellen zijn een recent ontdekt celtype dat gekenmerkt wordt door de productie van interleukine (IL-) 17 en IL-22. De identificatie van de Th17 cel heeft nieuwe inzichten geboden in de immunoregulatie en de pathogenese van verscheidene aandoeningen, met name auto-immuunprocessen, allergieën en infecties. Tot op heden is informatie over de rol van Th17 cellen voornamelijk verkregen door middel van onderzoek in diermodellen en is er slecht beperkte informatie beschikbaar over de bijdrage van Th17 cellen in ziekteprocessen in de mens. Het doel van dit proefschrift was dan ook inzicht te verkrijgen in de betrokkenheid en rol van Th17-cellen en gerelateerde cytokinen in verschillende infectieuze en inflammatoire longziekten.

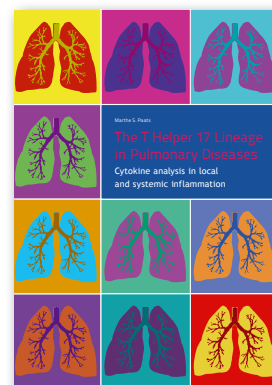
De resultaten, beschreven in dit proefschrift, laten zien dat er een rol is weggelegd voor Th17 cellen en Th17-gerelateerde cytokinen bij patiënten met een community-acquired pneumonie (CAP), cystic fibrosis (CF), COPD en sarcoidose. Analyse van cellen en cytokines in BAL- vloeistof, perifeer bloed,

sputum, bronchiale mucosabiopten en neuslavages werd gedaan door middel van verschillende technieken waaronder flowcytometrie (FACS) en enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA).

Kort samengevat waren de belangrijkste resultaten van dit proefschrift de volgende: In patiënten met een CAP zijn CD4+ T helper cellen die IL-17, IL-22 of beide cytokinen produceren, in verhoogde mate aanwezig in vergelijking met gezonde vrijwilligers. Dit is zowel lokaal (in de longen) als in bloedbaan van deze patiënten het geval. In bloed en longbiopten van volwassen CF-patiënten hebben wij aangetoond dat IL-17 en IL-22 positieve T cellen belangrijk zijn in de lokale infectie en inflammatie. Bij COPD-patiënten is er een correlatie tussen rookgedrag en de hoeveelheid IL-22 producerende cellen in het bloed van deze patiënten. Ook in sarcoidosepatiënten spelen Th17 cellen een rol in de pathogenese. Deze patiënten hebben meer Th17 cellen in hun bloed in vergelijking met gezonde individuen en IL-17 producerende T cellen zijn verhoogd aanwezig in BAL vloeistof en longweefsel.

Concluderend, Th17 cellen en Th17 gerelateerde cytokinen zijn betrokken bij de longinflammatie die aanwezig is in verschillende longaandoeningen. Ondanks dat de resultaten gepresenteerd in dit proefschrift bijdragen aan onze

kennis over de rol van de Th17 familie in verschillende longaandoeningen, is meer onderzoek noodzakelijk om de exacte functie en regulatie van deze cellen te identificeren. Afhankelijk van het stadium van de ziekte, de lokalisatie en het aanwezige cytokinemilieu, lijken Th17 cellen zowel een beschermende als een schadelijke rol te kunnen spelen. Het doel van vervolgonderzoek is dan ook om deze balans nader te definiëren en om therapieën te ontwikkelen die de beschermende effecten van deze cellen versterken en tegelijkertijd de schadelijke effecten remmen. Op dit moment worden studies verricht met blokkerende antilichamen tegen IL-17 of diens receptor, waarbij de eerste resultaten veelbelovend zijn en wellicht in de toekomst kunnen worden ingezet in de behandeling van verschillende longaandoeningen.



Samenwerkingsverband op gebied van PH-onderzoek krijgt ongekend hoge subsidie

In pulmonale hypertensie (PH) leidt een vernauwing van bloedvaten in de long tot overbelasting van het hart. PH patiënten hebben geen uitzicht op een genezende behandeling en hebben een beperkte levensverwachting. De oorzaak van de onderliggende veranderingen in het longvaatbed zijn onbekend. Onlangs werd door het CVON (Cardiovasculair Onderzoek Nederland) een subsidie van € 9.734.945 toegekend aan het PHAEDRA consortium.

PHAEDRA is een samenwerkingsverband tussen onderzoeksgroepen van vier universitair medische centra, dat zich ten doel heeft gesteld om binnen vijf jaar een nieuw medicament te ontwikkelen dat bij PH-patiënten getest kan gaan worden. In het CVON hebben de Hartstichting, de KNAW, NWO/ZonMw en de NFU de handen ineen geslagen, om door krachtenbundeling (synergie) en schaalvergroting (thema-financiering), de Nederlandse onderzoeksgemeenschap klaar te maken voor de toekomst. Het doel van het CVON is om het cardiovasculaire onderzoek in Nederland haar belangrijke rol te laten behouden in een internationaal zeer competitief veld. Synergie en schaalvergroting zijn bij uitstek van belang wanneer het gaat om een zeldzame aandoening zoals pulmonale hypertensie. Door bundeling van PH-zorg en -onderzoek krijgen zoveel mogelijk Nederlandse patiënten toegang tot nieuwe, soms experimentele therapieën. Bovendien wordt het op deze manier mogelijk om voor een relatief klein onderzoeksgebied, grote subsidies binnen te halen en daadwerkelijk stappen vooruit te maken in de behandeling van PH.

Het initiatief voor het PHAEDRA consortium werd genomen door onderzoekers van het VUmc PH Kenniscentrum in Amsterdam en de afdeling Moleculaire Celbiologie van het LUMC. Later hebben de afdeling pediatrie cardiologie van het UMCG en de afdeling experimentele cardiologie van het Erasmus MC in Rotterdam zich hierbij aangesloten. Het PH kenniscentrum, onder leiding van Anton Vonk Noordegraaf, heeft veel ervaring in klinische studies en geeft het PHAEDRA netwerk toegang tot uniek patiëntmateriaal. Enkele jaren geleden werd de groep versterkt door Harm Jan Bogaard, die zich na zijn opleiding tot longarts in de Verenigde Staten heeft ontwikkeld tot expert in translationeel PH onderzoek. Het VUmc heeft daarnaast in farmacochemicus Geerten van Nieuw Amerongen de benodigde expertise in huis op het gebied van endotheelcelbiologie. Het LUMC brengt met de groep van Peter ten Dijke topwetenschappers in, zoals Marie-José Goumans en Beerend Hierck, allen met grote expertise op het terrein van TGF- β /BMP signaaltransductie en endotheelcelbiologie. In het UMCG leidt Rolf Berger het klinische onderzoek op het gebied van PH en aangeboren hartafwijkingen bij kinderen, terwijl Beatrijs Bartelds het preklinische onderzoek naar flowgeïnduceerde PH voor haar rekening neemt. Tenslotte biedt de afdeling experimentele cardiologie van het Erasmus MC (Dirk Duncker en Daphne Merkus) een grote preklinische expertise op het gebied van hartfalen en pulmonale hypertensie.

Met het samenbrengen van deze essentiële "critical mass" aan klinische en basale experts, kan PHAEDRA beginnen de mechanismen te ontfaan die leiden tot PH. Het consortium richt zich daarbij primair op een specifieke vorm van pulmonale hypertensie: pulmonale arteriële hypertensie (PAH). Bij patiënten met PAH leiden afwijkende genen en epigenetische veranderingen tot een verstoorde balans tussen de groeifactoren TGF- β en BMP. Recent in het consortium verricht onderzoek maakte aan het licht dat een verstoorde TGF- β /BMP balans leidt tot een falende adaptatie van endotheelcellen op een toegenomen bloeddorstrooming in de longen, met verdikking van de bloedvatwand en PH tot gevolg. Omdat een verstoorde TGF- β /BMP balans niet alleen oorzaak kan zijn van een falende adaptatie maar deze ook kan verergeren, ontstaat een vicieuze cirkel waarbij ook patiënten zonder een genetisch defect PH kunnen ontwikkelen. De centrale hypothese van PHAEDRA is dat een verstoring van de TGF- β /BMP balans ten grondslag ligt aan de abnormale vernauwing van de bloedvaten in alle vormen van PH. Door het bestuderen van de biologie van een verstoorde TGF- β /BMP-balans en door heel specifiek farmacologisch in te grijpen op deze balans in geïsoleerde cellen uit de longvaten van patiënten en proefdieren met verschillende vormen van PH, worden essentiële inzichten verkregen die nodig zijn om te komen tot een therapie die PH patiënten kan genezen. Daarnaast beoogt PHAEDRA specifieke testen te ontwikkelen waarmee de optimale behandeling voor een individuele patiënt bepaald kan worden (personalized medicine). Het doel is daarbij om

met behulp van een bloedtest of een gespecialiseerde PET-scan, de inzet van dure medicijnen te optimaliseren.

PHAEDRA is niet alleen een acroniem dat verwijst naar "Pulmonary Hypertension and associated Right Heart failure", het is ook de naam van een jonge vrouw uit de Griekse mythologie. Haar naam werd afgeleid van het Griekse woord phaedros, wat lumineus betekent, en prima past bij het vernieuwende idee dat ten grondslag ligt aan het project. Phaedra leed aan

een gebroken hart, en een belangrijk onderdeel van het project is het werken aan het herstel van een overbelast hart. Tenslotte werd niet voor niets de naam van een vrouw gekozen: het merendeel van de PH patiënten is vrouw en diverse vrouwelijke onderzoekers spelen een belangrijke rol in het project.

Van groot belang voor het succes van de subsidie aanvraag was de grote steun die het VUmc in de laatste jaren ontvangen heeft van het PH fonds. Met geld uit dit fonds, waaraan veel

patiënten aan hebben bijgedragen, konden de eerste verkennende experimenten worden gedaan. De veelbelovende resultaten van dit pilot onderzoek waren voor de commissie een belangrijke reden om de subsidie aan toe te kennen.

Voor meer informatie over het onderzoek van het PHAEDRA consortium kunt u contact opnemen met Harm Jan Bogaard: hj.bogaard@vumc.nl.

Phaedra: Research Leaders and Work Package Leaders



VU medisch centrum



Adult PAH population
Endothelial cell culture
Right ventricle Imaging



Left heart failure model
CTEPH model



TGF beta signaling
Drug Screen



umcg



Pediatric PAH population
Congenital heart disease
Animal shunt model

Zorgpad COPD

Wilhelmina Ziekenhuis Assen

In 2010 werd de Zorgstandaard COPD geïntroduceerd. Belangrijkste zorginnovatie in deze Zorgstandaard is de introductie van de ziektelast. Patienten met een lichte ziektelast worden terugverwezen naar de eerste lijn. Het Wilhelmina Ziekenhuis in Assen is één van de eerste ziekenhuizen in Nederland die concreet gebruik maakt van deze zorgstandaard. Wij vroegen collega Martin Visser over de ervaringen tot nu toe.

Hoe is het Zorgpad in jullie ziekenhuis precies ingevoerd?

Het invoeren van het Zorgpad COPD is een geleidelijk proces geweest dat een jaar in beslag heeft genomen. Op onze poli werden wij getriggerd door de Zorgstandaard COPD. Om onze COPD-zorg te optimaliseren hebben wij er voor gekozen deze Zorgstandaard als uitgangspunt voor het behandelen van patiënten met COPD te nemen. Door de invoering van het EPD, dat tegelijk liep met het ontwikkelen van het Zorgpad, werd ons de unieke mogelijkheid geboden om deze zorg optimaal te kunnen borgen.

In de beginfase zijn er onderzoekstudenten geweest om te analyseren in hoeverre wij al voldeden aan de voorwaarden die in de Zorgstandaard COPD stonden. Vanuit dit onderzoek werd inzichtelijk waar de knelpunten zaten zodat gerichte aanbevelingen werden gedaan. Daarnaast vergde het invoeren van het Zorgpad COPD een multidisciplinaire aanpak omdat er meerdere ondersteunende partijen (bijvoorbeeld longverpleegkundigen, fysiotherapie, diëtetiek) bij betrokken zijn. Het is van groot belang de COPD zorg inzichtelijk, transparant en uniform te maken voor en door alle disciplines. Dit betekent dat er een andere manier van werken ontstaat hetgeen het implementeren van het Zorgpad COPD lastig maakt. Uiteindelijk is één longarts als voorzitter verantwoordelijk gemaakt voor het beleid.

Ons zorgpad is uniek omdat er zeer intensief samengewerkt wordt met de longverpleegkundige. Het EPD is daar op gebouwd. Zowel de longarts als de verpleegkundige genereert een brief aan de huisarts en de praktijkondersteuner van de huisarts om gedeelde zorg volgens de Zorgstandaard mogelijk

te maken. Daarnaast zijn er duidelijke afspraken wie wat doet gedurende het traject. Dit loopt vanaf de diagnosestelling door tot in de vervolgsconsulten. Diagnostisering vindt vervolgens plaats door middel van ziektelast (licht, matig of ernstig). Hierbij speelt de bode-index ook een belangrijke rol. Afhankelijk van deze classificering worden door het secretariaat de vervolgsafspraken gemaakt met gericht aanvullend (longfunctie-)onderzoek.

Wat zijn de ervaringen met het Zorgpad COPD tot nu toe?

Het in laten stromen van nieuwe COPD patiënten gaf weinig problemen. Knelpunten zaten voornamelijk in de reeds bekende COPD-patiënten. Deze moeten op een gegeven moment ergens het Zorgpad instromen. Wij hebben deze bekende COPD-ers toen beschouwd als "nieuwe" patiënten, waarbij voorafgaand aan het bezoek aan de longarts aanvullend onderzoek werd verricht dat nodig was om de BODE-index en de ziektelast te bepalen (bijvoorbeeld MRC-score, 6-minuten wandeltest). De longverpleegkundige geeft uiteindelijk aan welke ziektelast de patiënt heeft aangezien dit vooral samenhangt met de beleving van de patiënt (klachten, beperkingen, kwaliteit van leven). Het functionele deel wordt door de longarts bepaald. Om de patiënt goed te informeren zijn de brochures herschreven, gericht op de ziektelast (per categorie ziektelast een aparte brochure) met daarnaast een algemene brochure "Goede zorg bij COPD". Daarbij wordt verwezen naar de patiënten-brochure van de Zorgstandaard COPD (van het Longfonds).

Criticasters van het Zorgpad zijn bang dat er dan wel veel COPD-patiënten worden terugverwezen naar de eerste lijn, terwijl de eerste lijn geen patiënten naar ons verwijst. Hoe zie jij dit?

Wij zijn nu ruim een half jaar bezig met deze manier van werken. Onze ervaring is niet dat de verwijzingen afnemen, maar er meer "heen-en-weer" verwijzingen plaatsvinden. Door deze manier van werken zal er een continue wederzijdse stroom van patiënten plaatsvinden tussen de eerst en de tweede lijn. Bij een exacerbatiefrequentie van meer dan twee per jaar dient de patiënt verwezen te worden naar de tweede lijn. Wanneer er dan weer een stabiele situatie is bereikt,

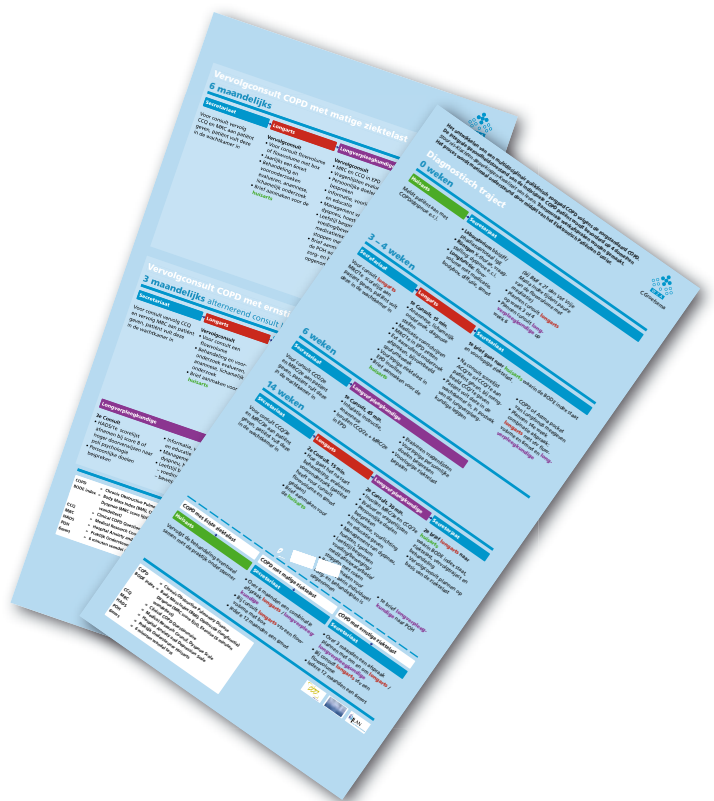
waarbij deze exacerbatiefrequentie afneemt, kan de eerste lijn de controle weer overnemen. Wij zijn van mening dat de patiënt uiteindelijk de zorg op de juiste plaats krijgt: dicht bij als het kan, in het ziekenhuis als het moet.

Ons EPD is gebouwd op licht, matig en ernstige COPD waarbij de lichte ziektelast automatisch terug verwezen wordt naar de huisarts. Hierbij vindt ook gegevensoverdracht plaats van de longverpleegkundige in het ziekenhuis naar de praktijkondersteuner van de huisarts. Patiënten met een matige ziektelast en klinische stabiliteit (minder dan twee exacerbaties per jaar) worden ook terugverwezen. Patiënten met een ernstige ziektelast worden herhaaldelijk gecontroleerd door de longarts, waarbij ook de longverpleegkundige belangrijke input heeft.

Een groot deel van de COPD-zorg is in de eerste lijn in handen van de POH-assistente, de diagnostiek is veelal beperkt tot een flow-volumecurve. Is dit een beperking van goede COPD-zorg?

Dat kan het zijn als er geen goede controle en nascholing is. In onze regio geven wij al vele jaren de Caspircursussen op reguliere basis. Daarbij heeft de HZDCL (Huisartsenzorg Drenthe Chronische Longziekten), samen met de regionale longartsen, een aantal kwaliteitscriteria gedefinieerd voor het goed kunnen doen van COPD diagnostiek en zorg. Daarbij bestaat er de mogelijkheid om, bij twijfel, via een teleconsult de spirometrie te laten beoordelen door een longarts. Op dit moment zijn we in gesprek

met het Kenniscentrum Keten zorg Zwolle om te kunnen benchmarken op de kwaliteitsindicatoren van COPD zoals de huisartsen dat doen. Dit maakt het Zorgpad bijzonder geschikt voor (transmurale) ketenzorg.



Vijfduizendste deelnemer **CASPIR**

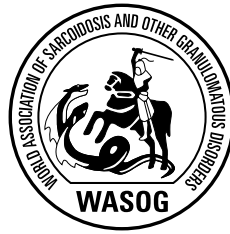
Sinds de cursus COPD, Astma en Spirometrie voor de eerste lijn (CASPIR) in 2009 van start ging, is deze door 5000 deelnemers gevolgd. CASPIR is een praktische duo-cursus over spirometrie in de eerste lijn die ontwikkeld is door de COPD & Astma Huisartsen Advies Groep (CAHAG). De cursus is bedoeld voor huisartsen en praktijkverpleegkundigen en -ondersteuners. De cursus CASPIR wordt in de regio gegeven door

de regionale kaderhuisarts astma/ COPD samen met de regionale longarts en longfunctie-analist. De cursusinhoud is opgesteld door de participerende beroepsorganisaties: NHG (CAHAG), NVALT, NVLA, V&VN praktijkverpleegkundigen en praktijkondersteuners, in samenwerking met het UMC St Radboud Nijmegen. De cursus is opgebouwd uit een aantal aparte modules, goed voor 9 nascholingspunten. De

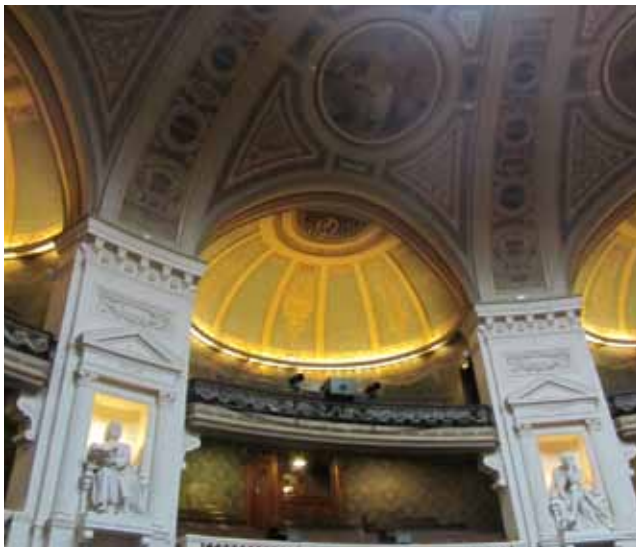
modules omvatten e-learning, avondscholingen, meekijken in een regionaal longfunctielaboratorium, een portfolio met eigen spirometrieën en beoordelingen. Een praktijkexamen en een kennistoets sluiten de cursus af, waarna deelnemers een certificaat ontvangen dat 3 jaar geldig is. De 5000ste cursiste werd met de hele groep in de bloemen gezet.

Meer informatie zie www.cahag.nl





Verslag 6th International WASOG Conference on Diffuse Parenchymal Lung Diseases



Op 6 en 7 juni 2013 werd het zesde internationale WASOG congres in Parijs gehouden. Het hoofdthema was diffuse parenchymale longaandoeningen ofwel interstitiële longaandoeningen (ILD). Dit congres wordt georganiseerd tussen de grote wereldcongressen die eenmaal per drie jaar worden gehouden. Het werd gehouden in een prachtige, inspirerende omgeving: de Sorbonne.

De organisatoren waren prof. Dominique Valeyre en prof. Dominique Israël-Biet, beiden werkzaam in Parijs. Onder het toezien van beroemde wetenschappers uit het verleden werd er wetenschappelijke informatie uitgewisseld van hoog niveau. Er was een recordaantal deelnemers: 401 uit 29 landen. Nederland was zeer goed vertegenwoordigd (zie foto) met maar liefst 50 deelnemers, onder wie 20 onderzoekers.



Naast overzichtsverhalen kwamen ook nieuwe therapieën, ontwikkelingen en diagnostische testen, translational medicine en genetische studies aan bod. Opvallend was dat er bij de ziekte IPF (idiopathische longfibrose) nu ook veel aandacht was voor 'basic science': pathogenese, het in beeld brengen van de ziekte en de plaats van biomarkers. Dit laatste onderwerp werd toegelicht door prof. Jan Grutters (zie foto). Naast medicamenteuze behandeling kwam ook het belang van fysiotherapie, zuurstofsuppletie en CPAP naar voren. Er was naast sarcoïdose ook aandacht voor wat minder vaak voorkomendeILD: Langerhans cel histiocytose, pulmonale vasculitis en lymphangioliomyomatose. Wat betreft sarcoïdose kwamen niet alleen de kwaliteit van leven en genetische aspecten aan bod, maar bovendien werd het belang benadrukt de patiënt als partner te zien en nadrukkelijk te betrekken bij het bepalen van het begeleidingstraject. Rémy Mostard (foto) gaf een overzicht

van de bruikbaarheid van de PET-scan bij de diagnose en follow-up van sarcoïdosepatiënten. Hij benadrukte dat deze techniek lang niet altijd ingezet hoeft te worden.



Abstracts

Er waren totaal 91 inzendingen: 14 in de categorie IPF, 10 ILD en 57 sarcoïdose. Er waren totaal 20 inzendingen uit Nederland. De onderzoekers uit Nederland presenteerden de hieronder beschreven onderzoeken.

Centrum Interstitiële Longziekten (cIL), afdeling Longziekten St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein

Van het onderzoeksteam van het cIL waren de meesten present op de WASOG (zie foto) en deelden hun onderzoeksresultaten met collega-onderzoekers. Op het gebied van genetica belichtten Bekir Karakaya de *Genetic analysis of ethnicity of sarcoidosis patients in the Netherlands*, en Annette van der Vis *The occurrence of Hermansky Pudlak syndrome in patients with pulmonary fibrosis*. Op celniveau toonde Daniëlle Heijdra *Frequency of intermediate monocytes is increased in sarcoidosis* aan; Renske Vorselaars liet zien dat de biomarkers ACE en sIL2-R belangrijke voorspellende waarde hebben tijdens de behandeling van sarcoïdose met methotrexaat ('ACE and sIL2-R predict lung function improvement in sarcoidosis during methotrexate therapy'). Vanuit de landelijke database kon Annemarie Schrijver conclusies trekken over de prevalentie van IPF in Nederland (*Prevalence of IPF in the Netherlands*). Daarnaast kon Liesbeth ten Klooster de overleving na longtransplantatie bestuderen (*Ten year survival benefit after lung transplantation in IPF*). Dit laatste was een samenwerkingsproject met Rotterdam en Groningen. Vakoverschrijdend belichtte Ingrid Korenromp de kwaliteit van leven bij ILD. In samenwerking met onderzoekers uit Nederland en België op het gebied van chronische vermoeidheid ging zij op zoek naar een definitie van dit lastige begrip (*New definition of 'chronic fatigue' is applicable in chronic fatigue after sarcoidosis*).

ILD care team ZGV en Universiteit Maastricht

Anne Cremers, arts-onderzoeker van het ILD care team, momenteel werkzaam in Ziekenhuis Gelderse Vallei (ZGV) te Ede, had twee posters. De eerste was getiteld: *'A challenge to optimize use of methotrexate in sarcoidosis: results of a webbased survey'* waarin aanbevelingen worden gedaan over het optimaal gebruik van methotrexaat bij sarcoïdosepatiënten. De resultaten van dit onderzoek zullen binnenkort verschijnen.¹ Haar tweede poster was getiteld: *'Muscle atrophy patterns in sarcoidosis'*. Hierin beschrijft ze dat spieratrofie bij 25% van de onderzochte chronische sarcoïdosepatiënten voorkomt.

Sander Jentjens, nucleair geneeskundige in opleiding in het MUMC, Maastricht en onderzoeker van het ILD care team presenteerde een hele nieuwe techniek om de PET beelden van de hersenen te beoordelen. Zijn onderzoek was getiteld: *'Brain PET imaging in sarcoidosis patients with and without cognitive failure'*.

Rik Marcellis, werkzaam als fysiotherapeut in het MUMC, Maastricht en onderzoeker van het ILD care team presenteerde zijn studie: *'Exercise capacity, muscle strength and fatigue in sarcoidosis: a longitudinal study'*. Hierin beschrijft hij dat verminderde inspanningstolerantie, spierkrachtvermindering en moeheid veel voorkomen, maar ook lang aanhouden.²

Verder was het ILD care team betrokken bij de eerst presentatie van de toepassing van een speciale MRI techniek voor het monitoren van zuurstofopname door de longen bij patiënten met IPF en een gezonde controle. Alex Morgan presenteerde het onderzoek getiteld: *'Oxygen-enhanced magnetic resonance imaging (OE-MRI) in idiopathic pulmonary fibrosis (IPF) – initial findings'*. Dit onderzoek is uitgevoerd in ZGV te Ede, samen met een onderzoeksteam uit Manchester.

ILD team van het ErasmusMC Rotterdam

Omdat het WASOG congres zo dichtbij was, werd de mogelijkheid gecreëerd om met collega's van verschillende disciplines, betrokken bij de zorg voor de patiënten met sarcoïdose en systeemziekten, met elkaar op congres te gaan. Door onderzoekers vanuit longziekten, immunologie en oogheelkunde werd onderzoek vanuit verschillende invalshoeken gepresenteerd.

Caroline Broos, werkzaam als arts-onderzoeker bij de longziekten, liet zien dat bij patiënten met sarcoïdose er een gestoorde functie is van regulatoire T cellen in het perifere bloed. Dit draagt mogelijk bij aan de overdreven Th1/Th17 reactie die een belangrijke rol speelt bij het ontwikkelen van sarcoïdose (*'Impaired immunosuppressive function and increased apoptotic susceptibility of patient-derived regulatory T cells in pulmonary sarcoidosis'*).

Peter Heukels, arts-onderzoeker bij de longziekten, liet de eerste resultaten zien van zijn onderzoek *'Increased proportions of circulating fibrocytes in patients with*

pulmonary hypertension'. Hij concludeert dat fibrocyten mogelijk betrokken zijn bij de vaatveranderingen die gezien worden bij pulmonale hypertensie. Dit zou een nieuw aangrijpingspunt voor behandeling kunnen zijn. Abdullah Horiakhill toonde de resultaten van zijn onderzoek *"Breathprinting" in sarcoidosis?* Door middel van ion mobility spectrometry analyse van de uitgeademde lucht konden sarcoïdosepatiënten goed onderscheiden worden van gezonde controles.

'Vitamin D and lung function in patients with sarcoidosis' was de titel van onderzoek van Lieke Kamphuis waarin zij liet zien dat in een groot cohort sarcoïdosepatiënten vitamine D-deficiëntie vaak voorkwam (66%) en dat dit bovendien geassocieerd was met slechtere longfunctie.

Rina La Distia Nora presenteerde: *'Clinical manifestations in interferon gamma release assay-positive patients with uveitis in a population non-endemic for tuberculosis.'* Bij 77 patiënten met uveïtis zonder oorzaak en een positieve quantiferon test uitslag werd gekeken naar de verschillende oogheelkundige manifestaties, systemische betrokkenheid en behandeling.

Marieke Timmermans presenteerde vanuit de immunologie het onderzoek getiteld: *'B-cell analysis in sarcoidosis and Chron's disease reveals distinct differences in immunopathogenesis.'* Hierin worden verschillen beschreven in immunopathogenese van de beide granulomateuze aandoeningen.

Tevens presenteerde zij een case report getiteld: *'Efficacy of lenalidomide in therapy-refractory lupus pernio.'* Deze casus ondersteunt dat lenalidomide, door het sterke immunomodulatoire effect, een veelbelovend middel kan zijn voor therapie-refractaire lupus pernio.

Nederlandse onderzoekers uitverkoren: gekozen tot de beste 4 abstracts

Uit de totaal 91 ingezonden abstracts heeft het wetenschappelijke comité de vier beste gekozen. Zij mochten hun onderzoeksresultaten aan het eind van het programma toelichten in een presentatie. Ook daar was Nederland goed vertegenwoordigd.

Mike Brines hoorde bij de inzenders van de beste 4 abstracts met het onderzoek uitgevoerd in Leiden onder leiding van prof. Albert Dahan, anesthesist en prof. Tony Cerami: *'Corneal nerve fiber density correlates with intraepidermal nerve fiber density and symptoms in sarcoidosis patients with neuropathy.'* Dunne vezelneuropathie (DVN) is een groot probleem voor vele sarcoïdosepatiënten, maar komt ook voor bij mensen met bijvoorbeeld diabetes en andere auto-immuunaandoeningen. De diagnostiek van DVN is echter lastig. Naast vragenlijsten om een eerste screening te kunnen verrichten is er behoefte aan diagnostische technieken om het te kunnen vaststellen. De gepresenteerde techniek lijkt veelbelovend en een stap in de goede richting om op een



relatief makkelijke, niet invasieve manier, de diagnose DVN te kunnen stellen.

Reinier Snetselaar, onderzoeker uit het St. Antonius in Nieuwegein en UMC Utrecht werd uitgekozen op grond van zijn onderzoek getiteld: *'Telomere length of peripheral blood monocytes in interstitial lung diseases.'* Hij illustreerde met nieuwe technieken de telomeerlengte van leucocyten in het perifere bloed van patiënten met ILD. Deze blijkt korter dan in gezonde controles en werpt een ander licht op het ontstaansmechanisme van longfibrose. Dit is een nieuw onderwerp binnen ILD-onderzoek en belooft veel inzicht te kunnen gaan geven in de pathogenese van longfibrose.



Reinier Snetselaar



Petal Wijnen

Het onderzoek waarmee Petal Wijnen de award heeft gewonnen is getiteld: *'TNF- G-308A polymorphism associated with response to TNF inhibitors in sarcoidosis?'*. In dit onderzoek wordt beschreven hoeveel kans een patiënt - met ernstige sarcoïdose die niet op de gebruikelijke medicatie reageert - heeft te reageren op nieuwe geneesmiddelen: de TNF- remmers (Infliximab en Adalimumab). Dat is belangrijk aangezien de medicatie - zoals bekend - erg kostbaar is. Daarom zou het zinvol zijn wanneer je vooraf

kunt voorspellen hoe groot de kans is dat iemand positief reageert. Ook bij reuma en andere indicaties voor anti-TNF-therapie wordt hier al mee gewerkt. De resultaten van dit onderzoek zijn een stap in de goede richting en zullen mede bijdragen aan het voorkomen van onnodig lang voorschrijven van medicatie die uiteindelijk niet het gewenste effect heeft. Petal Wijnen is werkzaam als onderzoeksanaliste (met PCR/DNA-analyse als onderzoeksgebied) bij de afdeling Klinische Chemie van het Maastrichts Universitair Medisch Centrum (MUMC), en lid van het ILD care team. In 2011 is zij gepromoveerd op het proefschrift: 'Polymorphisms in interstitial lung diseases: Friend or foe?' (haar proefschrift is online te vinden: <http://ildcare.nl/index.php?id=527>), desgewenst kunt u het ook bij haar bestellen: petal.wijnen@mumc.nl.

Samenvattend:

De sfeer was prima, het wetenschappelijk gehalte hoog en niet te vergeten de plek indrukwekkend! Na Maastricht (2011) zal het volgende wereldcongres van de WASOG-BAL plaatsvinden van 8 tot 11 oktober in Turkije. Informatie kunt u vinden op de website: www.wasogbal2014.org. Zet het vast in de agenda!

Informatie:

Ook kunt u informatie over de WASOG en andere interessante meetings vinden op de site: www.wasog.org.

org. Tijdens dit congres bleek eens te meer dat er veel belangstelling in Nederland is voor ILD, zowel vanuit de praktijk, maar ook wetenschappelijk. Het is erg positief te zien dat er zoveel jonge onderzoekers enthousiast zijn voor ILD. Het zou daarom goed zijn als meer Nederlanders lid worden van de WASOG (www.wasog.org/join.htm). Leden ontvangen onder andere het tijdschrift: Sarcoidosis Vasculitis and Diffuse Lung Diseases.

Marjolein Drent, longarts, hoofd ILD care team Ziekenhuis Gelderse vallei Ede, hoogleraar ILD vakgroep Toxicologie Universiteit Maastricht, president-elect WASOG
Jan Grutters, longarts en hoogleraar ILD St. Antonius Ziekenhuis en UMC Utrecht, lid executive committee WASOG
Marlies Wijsenbeek, longarts ILD-team, ErasmusMC Rotterdam, lid WASOG

Referenties:

1. Cremers JP, Drent M, Bast A, Shigemitsu H, Baughman RP, Valeyre D, Sweiss NJ, Jansen TL. Multinational evidence-based WASOG recommendations for the use of methotrexate in sarcoidosis: integrating systematic literature research and expert opinion of sarcoidologists worldwide. *Curr Opin Pulm Med* 2013; in press.
2. Marcellis RGJ, Lenssen AF, Kleynen S, De Vries J, Drent M. Exercise capacity, muscle strength and fatigue in sarcoidosis: a follow-up study. *Lung* 2013; 191: 247-256.

19 - 22 juni jl. Barcelona

Masterclass Respiratory Infections

Voor de derde keer vond de Masterclass Respiratory Infections plaats, opnieuw in Barcelona. In meerdere opzichten was deze locatie geen toeval. De cursus wordt jaarlijks georganiseerd door het goed samenwerkende team van longartsen uit het Erasmus MC Rotterdam en Hospital Clinic Barcelona. Menno van der Eerden staat op voortreffelijke wijze aan het roer, samen met Antoni Torres, hoogleraar en tevens lid van de editorial board American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine en European Respiratory Journal. Het programma werd gehouden in de kliniek. We (2 AIO's en 10 longartsen uit het hele land) werden warm onthaald en kregen direct een kijkje in de keuken van de pulmonale

IC van het ziekenhuis. Dit is slechts een van de 6 IC's die ze daar hebben... Wat een enthousiaste groep en wat een inspirerende voordrachten kregen we te horen! We zijn bijgepraat over non-CF bronchiectasieën, community-acquired pneumonia versus health-care-associated pneumonia, infectiologische aspecten bij exacerbatie COPD, nosocomial en ventilator associated pneumonia, reizigersziekten, etc. Een belangrijk onderdeel van de cursus was ook de inbreng van eigen casuïstiek. Koudwatervrees hoefde nauwelijks te worden overwonnen (dat moest later overigens wel in de zee...). Van een drempel was al nauwelijks sprake, maar na het uitwisselen van boeiende ervaringen was die er al helemaal niet meer. Een goede basis om

er ook buiten het wetenschappelijke deel een gezellig geheel van te maken. De andere reden waarom de cursus jaarlijks in Barcelona gehouden moet (!) worden, is natuurlijk de heerlijke ambiance van de stad zelf. Er was gekozen voor hetzelfde hotel als afgelopen jaar, comfortabel, uiterst charmant en hartje centrum gelegen. Bij het naar buiten wandelen werden we direct ondergedompeld in de culinaire Catalaanse rijkdom. Perfect gekozen, dank Menno en dank Chiesi. Kortom in meerdere opzichten een zeer geslaagde cursus. Gelukkig is het een jaarlijks terugkerende cursus, het is een absolute aanrader!

Nicolle Nijmeijer-Hekelaar en
Folkert Brijker, juli 2013



Kandidaat-leden



Bente Aalbers
(aios, Universitair Medisch Centrum Utrecht, Utrecht)



Jacqueline Aerts
(aios, Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's-Hertogenbosch)



Bart Biallosterski
(aios, VU Medisch Centrum, Amsterdam)



Edith Bons
(aios, Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen)



Joyce Dits
(aios, Erasmus MC, Rotterdam)



Gea Douma
(aios, Medisch Centrum Leeuwarden, Leeuwarden)



Josien van Es
(aios, Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, Amsterdam)



Anna van Gemert
(aios, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam)



Germa Hazelaar
(aios, Ziekenhuis Rijnstate, Arnhem)



Berni Kiers
(aios, HagaZiekenhuis, Den Haag)



Adèle Lo Tam Loi
(aios, Universitair Medisch Centrum Utrecht, Utrecht)



Bas Mathot
(aios, Erasmus MC, Rotterdam)



Eline Mattern
(aios, Catharina Ziekenhuis, Eindhoven)



Tam Nguyen
(aios, Isala klinieken, locatie Weezenlanden, Zwolle)



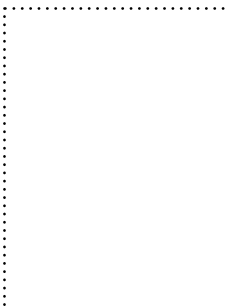
Bas Robberts
(aios, Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen)



Filip Triest
(aios, Maastricht Universitair Medisch Centrum, Maastricht)



Michiel Vanfleteren
(aios, Maastricht Universitair Medisch Centrum, Maastricht)



An-Sofie Verstraeten
(longarts / intensivist, Admiraal De Ruyter Ziekenhuis, Goes)

Nieuw benoemde longartsen

Peter Bonta Amsterdam Medisch Centrum, Amsterdam

Niels Claessens Universitair Medisch Centrum Utrecht

Willemijn Engelsman-Theelen Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis, Amsterdam

Daan Smits Slingeland Ziekenhuis, Doetinchem.

Svitlana Tarasevych Universitair Ziekenhuis Antwerpen

Gwenda Vleeshouwers Sint Anna Ziekenhuis, Geldrop

Nieuwe rustende leden

Anton Cox Mook

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 2013		
5	5	Mythen, Missers & Maatwerk + Meesterwerk Infectieuze Bedreigingen 2013 - Ede (NL)
20	7	ERS - Barcelona (ES)
21	10	International Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy (ICAAC 2013) - Denver (US)
30	10	UMCG Spoedeisende Echografie Cursus - Groningen (NL)
2	12	Maagdarminfecties - Maastricht (NL)
6	13	Acute intoxicaties - Gent (BE)
12	17	Advanced Life Support 2012 - Kolham (NL)
3	17	Regionale refereeravond: Geloven in Orgaandonatie - Arnhem (NL)
18	18	Advanced Paediatric Life Support - Riel (NL)
6	19	2e congres Dutch Acute Medicine - Amsterdam (NL)
2	19	Management van bijwerkingen van EGFR-tyrosine kinase remmers bij longkanker - Zoetermeer (NL)
12	19	NVIC Traumatologie en Acute Geneeskunde 2013 - Ede (NL)
i.a.	19	Refereeravond Longziekten OOR Utrecht, Capita selecta respiratoire infectieziekten - Utrecht (NL)
16	20	Annual Scientific Meeting on Intensive Care (Malaysia) ASMIC - Kuala Lumpur (MY)
5	20	8e Nationaal Trombo-Embolie Symposium
	21	Assistentendag (Utrecht)
6	24	ReCertification Course - Riel (NL)
2	24	Regionaal Infectiemenu 2013 - 6717 LZ (NL)
12	24	Airway Management voor de Acute patient - Kolham (NL)
6	25	ReCertification Course - Riel (NL)
2	26	Management van bijwerkingen van EGFR-tyrosine kinase remmers bij longkanker - Heemstede (NL)
2	26	medium care symposium - Tilburg (NL)
8	26	TOPICS ILD - Sarcoidose - Ede (NL)
2	30	IKNL tumorwerkgroep longtumoren - Nijmegen (NL)
OKTOBER 2013		
12	1	MedicALS - Riel (NL)
3	1	Post-ICAAC Highlights Symposium - Amersfoort (NL)
3	1	Refereerbijeenkomst: acceptatiebeleid en knelpunten omtrent transplantatie - Dordrecht (NL)
6	2	Emergency Management of Severe Burns - Hilversum (NL)
30	2	Infectious Diseases Week (ID week 2013) - San Francisco (US)
2	2	Longkanker, let's tALK now! - Nijmegen (NL)
12	2	NVIC Echografie cursus 2013 - Lunteren (NL)
i.a.	3	Eerste Rotterdamse OBESITAS Symposium - Rotterdam (NL)
i.a.	3	LUNG Amsterdam 2013 - Amsterdam (NL)
2	3	BRAZIL Meeting - Bergen op Zoom (NL)
6	4	NVALT Ledenvergadering - Utrecht
	5	Hermes Examen Utrecht
30	5	Annual Congres European Society of Intensive Care Medicine (ESICM 2013) - Parijs (FR)
20	6	The New York Dutch Lung Cancer Course - Manhattan (US)
18	8	Advanced Paediatric Life Support - Riel (NL)
2	8	Management van bijwerkingen van EGFR-tyrosine kinase remmers bij longkanker - Arnhem (NL)
5	9	5e VATS congres 2013 - Nijmegen (NL)
18	9	School of respirology Modules in bronchoscopy - Amsterdam (NL)
27	12	Annual Meeting American Society of Anesthesiologists (ASA 2013) - San Francisco (US)
12	15	Advanced Life Support 2012 - Kolham (NL)
2	17	20131017 Werkgroep Longtumoren, IKNL locatie Amsterdam - Amsterdam (NL)
18	17	ANZICS Intensive Care Annual Scientific Meeting 2013 - Hobart (AU)
12	25	Congress/Scientific Symposium: Resuscitation / European Resuscitation Council (ERC 2013) - Krakau (PL)
20	26	Chest - Chicago (US)
20	27	World Conference on Lung Cancer 2013 - Sydney (AU)
18	29	Advanced Paediatric Life Support - Riel (NL)
2	29	Regionaal Infectiemenu 2013 - 6717 LZ (NL)

Punten	Datum	Nascholing
NOVEMBER 2013		
6	1	Immediate Life Support 2013 - Houten (NL)
26	3	Schiermonnikoog MasterclassC 2013 - Schiermonnikoog (NL)
18	6	Antibioticagebruik in de praktijk - Maastricht (NL)
12	6	European Paediatric Life Support - Riel (NL)
12	12	MedicALS - Riel (NL)
18	13	Advanced Paediatric Life Support - Riel (NL)
12	13	NVIC Echografie cursus 2013 - Lunteren (NL)
11	14	Masterclass Tuberculose - Rotterdam (NL)
11	15	1st World Lung Disease Summit / Longartsen - 1649-004 Lissabon (PT)
2	19	OLOB 2013 - Tilburg (NL)
6	19	ReCertification Course - Riel (NL)
12	19	Advanced Life Support 2012 - Kolham (NL)
6	20	ReCertification Course - Riel (NL)
12	21	NVIC infectiedagen 2013 - Ede (NL)
2	21	Regionaal Infectiemenu 2013 - 6717 LZ (NL)
18	25	Advanced Paediatric Life Support - Riel (NL)
7	25	NVIC basiscursus luchtwegmanagement op de Intensive Care - Houten (NL)
18	26	DSTC en DATC - Nijmegen (NL)
12	26	Airway Management voor de Acute patient - Kolham (NL)
12	28	Bronkhorst (deelname dagen) - Veldhoven
8	28	Bronkhorst (voortoets) - Veldhoven
i.a.	29	3rd International Fluid Academy Days - Antwerpen (BE)
i.a.	29	Osteoporosedag der Hoge Landen - Zwolle (NL)
Punten	Datum	Nascholing
DECEMBER 2013		
i.a.	4	Landelijke discussiebijeenkomst 2013 - Nieuwegein (NL)
12	10	European Paediatric Life Support - Riel (NL)
12	10	Advanced Life Support 2012 - Kolham (NL)
12	11	Clinic "Interstitiële Longaandoeningen" - London (GB)
6	11	Emergency Management of Severe Burns - Hilversum (NL)
5	13	Scientific seminar on pulmonary arterial hypertension: "Connecting expertise in a rare disease" - Oslo (NO)
18	17	Advanced Paediatric Life Support - Riel (NL)
12	17	MedicALS - Riel (NL)
2	19	Regionaal Infectiemenu 2013 - 6717 LZ (NL)
JANUARI 2014		
30	9	Annual Meeting Society of Critical Care Medicine Congres (SCCM 2014) - San Francisco (US)
	15	7e Jaarsymposium Pulmonologie (Utrecht)
	23	ILD & vascular pathology (Nieuwegein)
5	31	Pulmonale Hypertensie; een zaak van hart en longen - Nieuwegein (NL)
MAART 2014		
12	24	Longartsenweek - Arnhem (NL)
April 2014		
12	23	Longdagen - Utrecht (NL)
SEPTEMBER 2014		
20	6	ERS - München (DE)
OKTOBER 2014		
27	11	Annual Meeting American Society of Anesthesiologists (ASA 2014) - New Orleans (US)

Punten	Datum	Nascholing
E-LEARNING/SCHRIFTELIJKE NASCHOLING		
1		"De fundamente van de inhalatietechniek"
1		"Post Congress TV ERS Highlights"
5		"Webcast: Het 2de Zeister Longsymposium - Astma: écht geen probleem meer?"
5		abcdeSIM
1		Collegetour Longcarcinoom: het belang van moleculaire diagnostiek
2		Community-acquired Pneumonie
1		Geneesmiddeleninteracties bij longcarcinoom. Aflevering 1: De juiste dosis voor iedere patiënt.
1		Geneesmiddeleninteracties bij longcarcinoom. Aflevering 2: Behandeling van NSCLC met EGFR-tyrosinekinaseremmers.
1		Geneesmiddeleninteracties bij longcarcinoom. Aflevering 3: Chemoradiotherapie.
1		Geneesmiddeleninteracties in de longoncologie Aflevering 1: Basics farmacologie en invloed lifestyle en polyfarmacie
1		Geneesmiddeleninteracties in de longoncologie Aflevering 2: Chemotherapie
1		Geneesmiddeleninteracties in de longoncologie Aflevering 3: Chemoradiotherapie
2		Masterclass Longcarcinoom
1		OncoMotief 18 Klein Vlekje
6		Online nascholing Moleculaire Longoncologie
1		Online nascholing Pulmonale hypertensie, module 10: rechterhartcatheterisatie
1		Online nascholing Pulmonale hypertensie, module 2: definitie en classificaties
1		Online nascholing Pulmonale hypertensie, module 3: symptomen, beloop en epidemiologie
1		Online nascholing Pulmonale hypertensie, module 4: endotheel en endotheline
1		Online nascholing Pulmonale hypertensie, module 5: ziekteprogressie en overleving
1		Online nascholing Pulmonale hypertensie, module 6: richtlijnen en diagnostiek algoritme
1		Online nascholing Pulmonale hypertensie, module 7: echoguidelines en echodiagnostiek
1		Online nascholing Pulmonale hypertensie, module 8: screening
1		Online nascholing Pulmonale hypertensie, module 9: vervolgonderzoek
1		Online nascholing richtlijn COPD- deel 1
1		Online nascholing richtlijn COPD- deel 2
1		Pathofysiologie, epidemiologie en prognose van Pulmonale Hypertensie (PH)
1		Post-ASTRO Webcast 2010 LIVE
1		Post-ASTRO Webcast 2010 On-demand
3		Sepsis bij neutropenische en niet-neutropenische patiënten
1		WebTV nascholing: Herziene richtlijn niet-kleincellig en kleincellig longcarcinoom 2011
1		WebTV Nieuwe astma en allergische rhinitis test 2012
1		WebTV Richtlijn Ernstig astma
1		WebTV Stoppen met roken
1		WebTV Stoppen met roken 2013

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