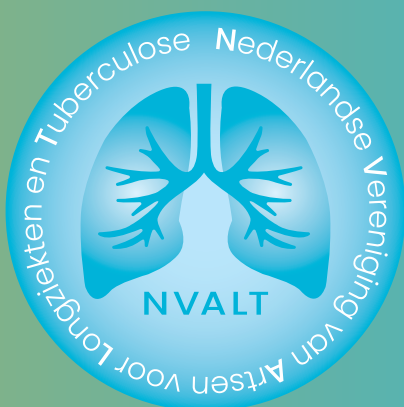


Beleidsplan Kwaliteit NVALT 2026 – 2030



JANUARI 2026

Voorwoord

Ruim 10 jaar geleden publiceerde de NVALT het laatste Beleidsplan Kwaliteit. Sindsdien heeft de wereld en de NVALT niet stil gestaan. Inmiddels heet juiste zorg passende zorg, zijn netwerken niet meer weg te denken, is de richtlijnstructuur aangepast, zijn digitalisering en zorg op afstand gangbare praktijk en is er meer aandacht voor werkplezier en de werk/privé balans. Dit alles vraagt om een nieuw NVALT-Beleidsplan Kwaliteit.

Voor de drie pijlers kwaliteit van zorg, kwaliteit van uitvoering en kwaliteit van arbeid zijn beleidsdoelen opgesteld. Dit is het geraamte van het NVALT-Beleidsplan Kwaliteit, waaraan we als gehele NVALT invulling gaan geven. Het vertalen van dit beleidsplan naar de dagelijkse praktijk doen we natuurlijk samen als NVALT, maar zeker ook samen met de andere veldpartijen. Hiervoor is het ook nodig om de structuur van de NVALT Beleidscommissie Kwaliteit (BCK) beter in te richten en daarmee toekomstbestendig te maken voor het invullen van haar taken zoals beschreven in dit Beleidsplan Kwaliteit. De BCK zal een duidelijker profiel moeten krijgen als aanspreekpunt binnen de NVALT op het gebied van kwaliteitszaken, met leden met affiniteit op verschillende terreinen om een breed gedragen commissie te vormen.

Met trots presenteren wij het NVALT-Beleidsplan Kwaliteit. Het biedt handvatten en richting voor de verdere ontwikkeling van een sterk NVALT-kwaliteitsbeid, met aandacht voor alle domeinen die daar in de volle breedte bij horen. Op deze plek uiteraard ook een hartelijk woord van dank aan eenieder binnen én buiten de NVALT die aan dit Beleidsplan Kwaliteit heeft meegewerkt.

Namens de werkgroep,



Dr. Wouter de Jong

Longarts en Bestuurslid NVALT,
voorzitter Beleidscommissie
Kwaliteit

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Inleiding	4
Hoofdstuk 1: Kwaliteit van zorg	6
Hoofdstuk 2: Kwaliteit van uitvoering	9
Hoofdstuk 3: Kwaliteit van arbeid	13
Bijlages	19
Bijlage 1 – Werkgroep	20
Bijlage 2 – Overzicht interviews	
Bijlage 3 – Selectie geraadpleegde literatuur	
Bijlage 4 – ‘Long’ richtlijnclusters	21
Bijlage 5 – Input Longartsenweek 14 – 17 april 2025	
Bijlage 6 – VISIE-traject	22

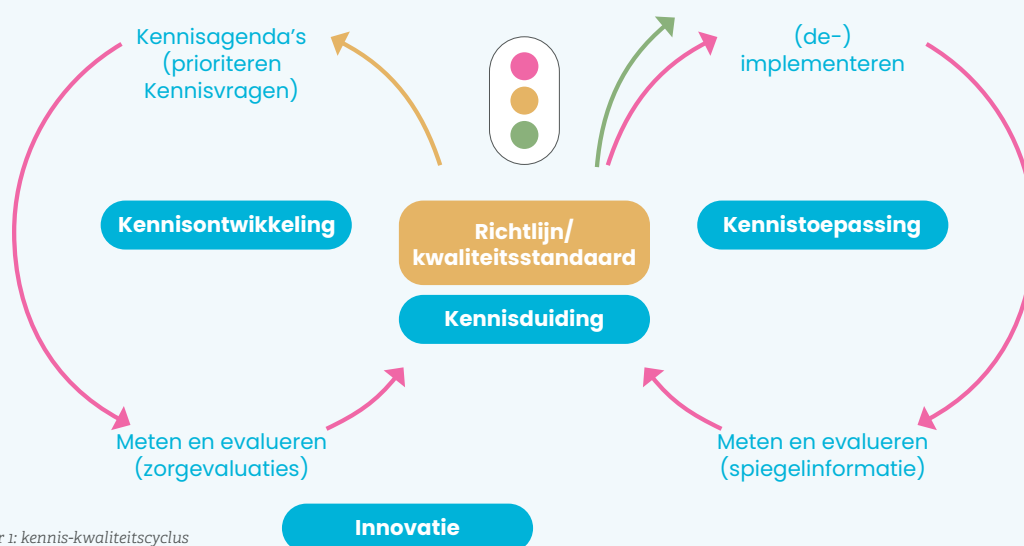
Inleiding

Kwaliteit van zorg definieert de NVALT als zorg die effectief, veilig, patiëntgericht, tijdig, toegankelijk en doelmatig is. Goede zorg sluit aan bij de behoeften en voorkeuren van de patiënt, is gebaseerd op de laatste wetenschappelijke inzichten en best beschikbare kennis en wordt geleverd in een samenhangend netwerk van goed toegeruste zorgverleners. Kwaliteit is daarmee geen vast gegeven, maar een dynamisch en continu proces van verbeteren en vernieuwen.

De verantwoordelijkheid voor kwalitatief goede zorg ligt bij meerdere partijen in de zorg; van de zorgprofessionals op de werkvloer en zorginstellingen tot toezichthouders en beleidsmakers. De NVALT heeft als beroepsvereniging een eigen, essentiële taak. De NVALT draagt bij aan kwaliteitsverbetering door het opstellen van richtlijnen, het ontwikkelen van kwaliteitsinstrumenten (zoals indicatoren, registraties en visitaties), het bevorderen van netwerkvorming en het stimuleren van gepast gebruik van zorg. Ook werkplezier rekent de NVALT tot haar verantwoordelijkheden.

Met het Beleidsplan Kwaliteit 2026–2030 heeft de NVALT een proactief en integraal beleidsplan opgesteld dat past bij de uitdagingen van deze tijd zoals kwaliteitsregistraties, werkdruk, capaciteitskrapte, digitale tools en netwerkvorming. Met dit plan geven we voor de komende vijf jaar samen richting aan de toekomst van de longgeneeskunde: niet als verzameling losse initiatieven, maar als samenhangend en cyclisch geheel. Zie figuur 1: kennis-kwaliteitscyclus; Richtlijnen bevatten aanbevelingen voor knelpunten uit de praktijk, gebaseerd op beschikbare wetenschappelijke kennis. Wanneer deze kennis voldoende is, kan een sterke aanbeveling worden gedaan: effectieve interventies worden geïmplementeerd, terwijl ineffectieve interventies worden gedeïmplementeerd. Bij onvoldoende kennis ontstaan openstaande kennisvragen, die via zorgevaluaties worden beantwoord. De resultaten van zorgevaluaties leveren nieuwe kennis op, die wordt verwerkt in richtlijnen en kan leiden tot nieuwe aanbevelingen.

Dit Beleidsplan Kwaliteit schept hiervoor kaders en stimuleert reflectie. Zo ontstaat een cultuur waarin kwaliteit een vanzelfsprekend onderdeel van goed professioneel handelen is met continue kwaliteitsverbetering met meetbare resultaten.



Figuur 1: kennis-kwaliteitscyclus

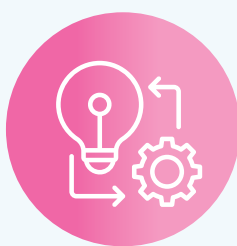
Beleidsplan Kwaliteit 2026–2030

Het kwaliteitsbeleid kent 3 (hoofd)thema's en deze zijn weer onderverdeeld in subthema's. Aan het eind van elk subthema staan beleidsdoelen. De thema's zijn tot stand gekomen op basis van brainstormsessies met de werkgroep, diverse rapporten en literatuur, interviews met stakeholders en input van NVALT-leden [Zie bijlage 1-5](#).

Kwaliteitsbeleid thema's



**Kwaliteit
van zorg**



**Kwaliteit
van uitvoering**



**Kwaliteit
van arbeid**

Figuur 2: thema's kwaliteitsbeleid



Kwaliteit van zorg

Het eerste thema, kwaliteit van zorg, kent drie pijlers: passende zorg, netwerkvorming en meetbare zorg.

Passende zorg

Passende zorg – de centrale pijler van het Integraal Zorgakkoord (IZA) – is bewezen effectief, voegt waarde toe voor de patiënt en wordt geleverd op de juiste plek, door de juiste zorgverlener, met oog voor kosten en duurzaamheid. Voor de NVALT betekent passende zorg niet alleen doelmatige zorg maar vooral een zorgcultuur waarin gezamenlijk afgewogen wordt wat goede zorg is, voor welke patiënt, en wanneer. De NVALT werkt aan passende zorg door onder andere het opstellen van medische richtlijnen. Om richtlijnen zo actueel mogelijk te houden, worden deze steeds vaker modulair onderhouden in richtlijnclusters. Hierbij worden in een cyclus alleen onderdelen herzien waarvoor dat nodig is. Ook kan er ruimte zijn voor internationale richtlijnen en andere aanbevelingen.

Van groot belang hierbij is dat de NVALT regie houdt op de inrichting van haar eigen richtlijnen. Momenteel worden alle 600 richtlijnen in de Richtlijnendatabase opgedeeld in circa 120 clusters. Deze clusters worden modulair onderhouden. Dit betekent dat alle richtlijnen in een cluster elk 12-18 maanden beoordeeld worden op actualiteit en wordt bekeken of modules herzien moeten worden of kunnen komen te vervallen. Het werken in clusters vraagt om coördinatie tussen verschillende disciplines en organisaties. Verschillende belangen tussen medisch specialismen en diverse stakeholders zoals het Zorginstituut en zorgverzekeraars moeten hierbij worden afgewogen in het belang van de patiënt, schaarste, duurzaamheid en capaciteit.

Bij de ontwikkeling van richtlijnen worden ook kennislacunes geïdentificeerd. Dit zijn onderwerpen waar de wetenschappelijke onderbouwing nog beperkt is, of waar praktijkvariatie bestaat zonder duidelijk bewijs. Door deze lacunes systematisch te verzamelen en te prioriteren, kunnen ze input vormen voor toekomstige kennisagenda's en zorgevaluatiestudies. Hiermee wordt het mogelijk gericht onderzoek te doen.



Beleidsdoelen

- 1 Diverse richtlijnclusters (bijlage 4) zijn eind 2027 ingericht en actief.
- 2 In kaart brengen in welke mate de huidige richtlijnsystematiek aansluit bij de wensen uit de praktijk. Hierin de mogelijkheid van internationale samenwerking meenemen.
- 3 Geïnterviewde kennislacunes in overleg met diverse secties prioriteren in de kennisagenda, samen met de beleidscommissie Wetenschap & Innovatie (W&I) doorgeleiden naar onderzoeksagenda's en vervolgens de resultaten gebruiken voor nieuwe richtlijnherzieningen.

Netwerkvorming

Samenwerking in regionaal georganiseerde netwerken tussen ziekenhuizen, huisartsen, revalidatiecentra en andere disciplines is cruciaal voor goede longzorg. Zorgprocessen kunnen beter op elkaar worden afgestemd wat de doelmatigheid verhoogt, kennisdeling bevordert en zorg toegankelijker en patiëntgerichter maakt. De patiënt ervaart zo één samenhangend zorgpad, in plaats van losse schakels. Netwerkgorg en daarmee samenwerking tussen zorgverleners is voor vrijwel alle deelgebieden binnen het longveld essentieel.

De komende jaren neemt het belang van netwerkgorg alleen maar toe vanwege de groei van patiëntenaantallen, personeelskrapte, de ontwikkeling van concentratie- en spreidingsvraagstukken op meerdere terreinen, het ontbreken van ruimte voor financiële groei en de steeds complexere behandelingen. Op veel gebieden wordt netwerkgorg in het longveld al goed vormgegeven; netwerk van ILD-zorg, samenwerking in de volumenormen longoncologie en de al jarenlange betrokkenheid in de astma- en COPD-zorg met de huisartsen en revalidatiecentra. Netwerkgorg ernstige astmazorg is een goed voorbeeld. Het functioneert al sinds 2016 en staat in de richtlijn beschreven. De NVALT zet deze ontwikkeling door en draagt zo verder bij aan de juiste zorg op de juiste plek, op het juiste moment en door de juiste zorgverlener.



Beleidsdoelen

- 1 Per aandachtsgebied de good practices inventariseren en publiceren voor netwerkgorg en de (aanpak van) knelpunten in kaart brengen met als doel kennisdeling en 'proudly copied from'-aanpak te bevorderen.
- 2 Samenwerken met patiëntenorganisaties om de patiëntbetrokkenheid en de mogelijkheden die er zijn bij regionale netwerkvorming te versterken.
- 3 Leidraad opstellen met blauwdruk voor het opzetten van regionale netwerken.

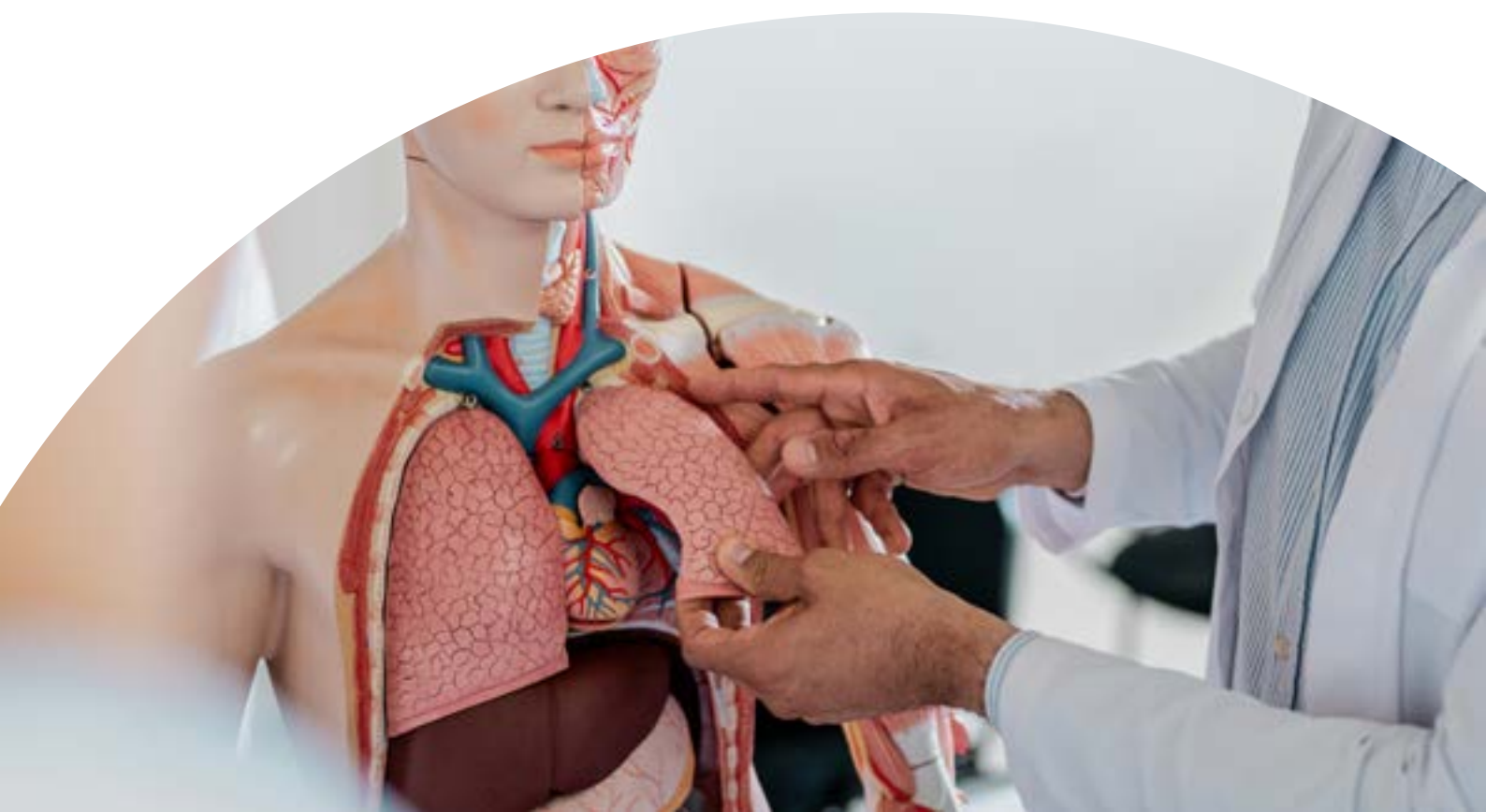
Meetbare zorg

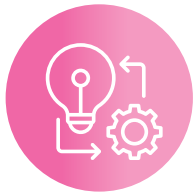
Het inzichtelijk maken van behandeluitkomsten, patiënttevredenheid en procesindicatoren is essentieel voor continu leren en verbeteren. Door systematisch gebruik te maken van kwaliteitsindicatoren en deelname aan kwaliteitsregistraties, kan de NVALT trends volgen, vergelijken en gericht bijsturen. Dit draagt bij aan transparantie, verantwoording en het verhogen van de zorgkwaliteit. Meten is weten – en vooral leren. De NVALT onderschrijft het belang van een landelijke kwaliteitsregistratie en wil actief bijdragen aan een doorontwikkeling van de diverse registers en waar nodig kijken naar nieuwe domeinen waar een registratie van meerwaarde zou kunnen zijn. Hierbij is van belang dat de kwaliteit van zorg verbetert en de administratieve lasten tot een minimum wordt beperkt. Streven is het ontwikkelen van een zo compact mogelijke registratie met een zo groot mogelijke impact. Een registratie is nooit een doel op zich maar een bruikbare tool voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg.



Beleidsdoelen

- 1 Overzicht houden in het veld van registraties binnen de longgeneeskunde en deze beter benutten voor verbeteren van de zorg.
- 2 Identificeren welke thema's geschikt en opportuun zijn voor het inrichten van een nieuwe kwaliteitsregistratie en een plan van aanpak maken.
- 3 Sturen op beter benutten van automatisch geregistreerde data ter vermindering van administratieve lasten.





Kwaliteit van uitvoering

Het tweede kwaliteitsthema heeft als subthema's: (de-)implementatie, digitalisering en AI, en kwaliteitsvisities.

(De-)implementatie

Een belangrijk onderdeel van kwaliteitsbeleid is het daadwerkelijk inbedden van kennis in de praktijk. (De-)implementatie blijkt in de dagelijkse zorgverlening vaak beperkt of gefragmenteerd. Willen we echt spreken van passende zorg, dan moeten we de stap maken van het ontwikkelen van richtlijnen naar het actief ondersteunen van het gebruik én het afbouwen van niet zinnige zorg. Dit vereist dat binnen de huidige werkwijze van de richtlijnclusters, (de-)implementatie als integraal onderdeel wordt meegenomen. De implementatiefase moet worden gezien als een doorlopende verantwoordelijkheid. Door bij de start van een richtlijnproject al na te denken over implementatiestrategieën, zoals praktijkvoorbeelden, scholing/e-learning, webinars of indicatoren, wordt de toepasbaarheid vergroot. De taak voor de NVALT is om implementatie structureel mee te nemen in de opdrachtverstrekking naar de werkgroep en minimale eisen op te stellen waar de implementatie aan moet voldoen.

Ook wil de NVALT concrete handvatten bieden voor de-implementatie. Het actief afbouwen van bepaalde zorg op basis van richtlijnaanbevelingen is essentieel voor het leveren van passende zorg. De-implementatie is bijvoorbeeld gewenst bij onvoldoende onderbouwing, bewezen ineffectiviteit of wanneer nieuw onderzoek aantoont dat een interventie geen toegevoegde waarde heeft of zelfs schadelijk is. De-implementatie voorkomt onnodige zorg en verhoogt de kwaliteit. De NVALT kan hierin sturend optreden, onder meer via richtlijnactualisaties, samenwerking met ZE&GG Less is more en het signaleren van praktijkvariatie die niet meer aansluit bij de huidige inzichten.



Beleidsdoelen

- 1 Ontwikkelen van een implementatie-aanpak gedurende het gehele ontwikkeltraject van richtlijnen en leidraden afgestemd met het Kennisinstituut.
- 2 Inventariseren – samen met de beleidscommissie W&I – van mogelijke de-implementatie onderwerpen.
- 3 Aanbevelingen meer richtinggevend formuleren (deelname project Richtinggevende aanbevelingen).

Digitalisering en AI

De digitale transformatie van de zorg is onomkeerbaar. De Federatie Medisch Specialist (FMS) benadrukt dit al in haar visie Medisch Specialist 2035: digitalisering is een strategisch speerpunt. Binnen de longgeneeskunde is deze ontwikkeling al gaande met toenemende inzet van wearables, thuismetingen, robotica, en slimme beslisondersteuning.

De kansen zijn legio: betere databeschikbaarheid over de lijnen heen voorkomt fouten en onnodige diagnostiek; AI helpt bij triage, ontslagvoorspellingen en gespreksverslagen; en sensortechnologie maakt continue monitoring mogelijk met automatische feedback. Robots verschijnen al in ondersteunende zorg en deze toepassingen zullen in kwaliteit en impact blijven toenemen. Tegelijkertijd maken landelijke dataplatforms zoals HIPS of Cumuluz het mogelijk om uitkomsten te vergelijken en verbetering gericht aan te pakken.

De digitale transformatie kent echter ook uitdagingen. Zonder duiding is data waardeloos. Hoe houdt het longveld het overzicht in de groeiende datastromen uit wearables en AI-systemen? Hoe voorkomen we dat niet-transparante ('black box') AI de besluitvorming overneemt zonder dat duidelijk is waarop deze berust? En hoe zorgen als NVALT dat digitalisering niet leidt tot toegenomen werkdruk, administratieve ballast of verlies aan patiëntcontact? En hoe rijmt je inzet AI met duurzaamheid? Andere vragen voor de NVALT om zich over te buigen betreffen het financiële kader; wie betaalt de ontwikkeling, aanschaf en implementatie en aan welke voorwaarden moet de in te zetten AI voldoen?

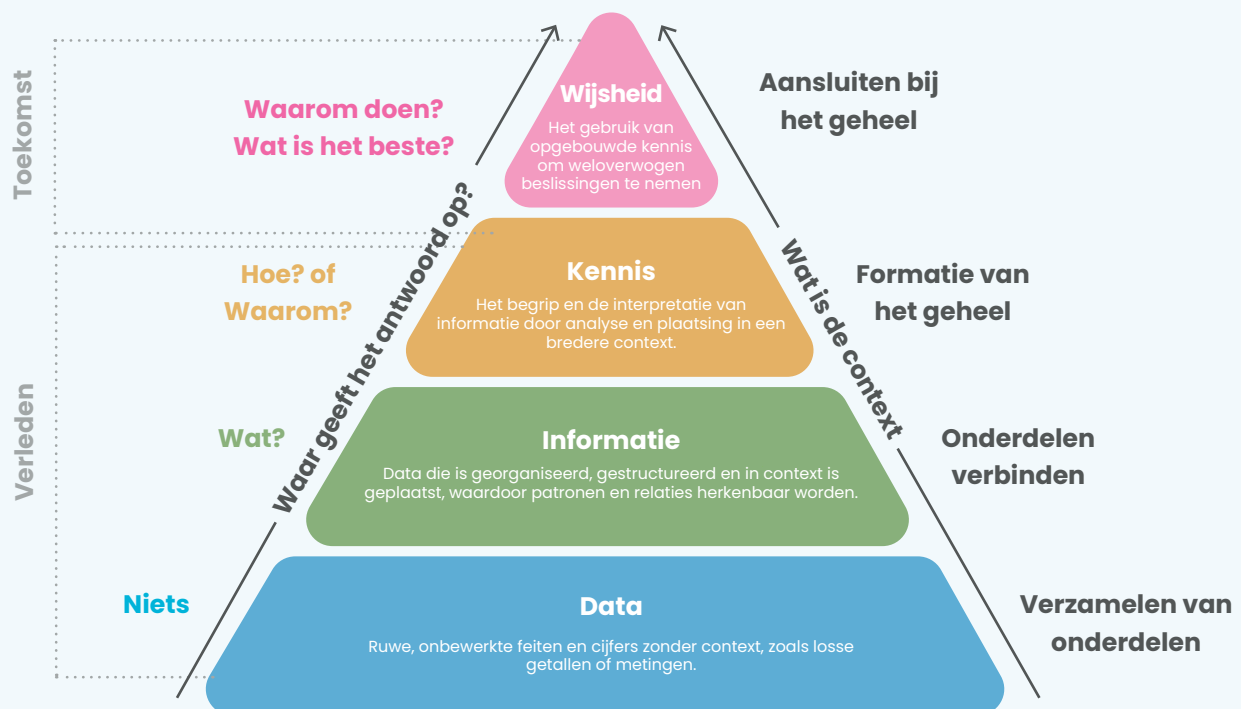


Ook juridisch-ethische vragen dringen zich op: wie is verantwoordelijk voor door AI genomen beslissingen? Wat betekent dit voor de arts-patiëntrelatie en voor toegankelijkheid als digitaal vaardige patiënten profiteren en anderen juist achterblijven? De NVALT wil in deze ontwikkelingen sturend, verbindend en faciliterend optreden. Bijvoorbeeld: door de beschikbare data om te zetten in kennis zodat impact volle beslissingen kunnen worden gemaakt. Zie figuur 3: DIKW model.



Beleidsdoelen

- 1 Scholen van longartsen en AIOS in digitale vaardigheden (samen met NVALT-academie).
- 2 Zorgen dat digitale consulten geen taakverzwaring zijn van de zorgverleners maar juist efficiëntie vergroten (voorwaarde bij nieuwe initiatieven).
- 3 Ondersteunen en stimuleren van digitale koplopers bij het delen van good practices en uitkomstdata.
- 4 Identificeren welke AI-innovaties van meerwaarde zijn voor de NVALT en deze opschalen waar mogelijk.
- 5 Bijdragen aan landelijke afspraken over juridische(-ethische) en professionele verantwoordelijkheden rond AI.
- 6 Bewaken van werkplezier: samen met de commissie Werkplezier en jonge collega's zoeken naar een digitale balans die energie geeft in plaats van vraagt (zie ook Thema Werkplezier).



Figuur 3: Data-information-knowledge(-wisdom) model
(bron: <https://www.jeffwinterinsights.com/insights/dikw-pyramid>)

Kwaliteitsvisitaties

Kwaliteitsvisitaties maken een ontwikkeling door van controle naar continu leren en verbeteren. Het accent verschuift naar het stimuleren van professionele ontwikkeling, reflectie en het gezamenlijk verbeteren van zorg. De kwaliteitsvisitatie wordt daarmee een instrument voor intrinsieke kwaliteitsverbetering in plaats van een administratieve verplichting. Daarom wordt de aanpak flexibeler, met ruimte voor maatwerk en vakgroep specifieke accenten. Er komt meer aandacht voor thema's die vakgroepen zelf belangrijk vinden, zoals samenwerking, zorginnovatie of patiëntveiligheid.

Verder wordt de visitatie meer verbonden met andere kwaliteitsinstrumenten, zoals richtlijnen, uitkomst informatie en patiëntfeedback. Hierdoor ontstaat een rijker beeld van de kwaliteit van zorg en de verbetermogelijkheden. Het bevordert ook het gesprek binnen de vakgroep en versterkt het cyclisch karakter van kwaliteitsverbetering. Tegelijkertijd blijft een vorm van intercollegiale toetsing belangrijk, maar dan gericht op het borgen van professionele standaarden en het leren van verschillen.

De rol van de visiteurs verandert mee: van beoordelaar naar sparringpartner en coach. De ambitie is dat vakgroepen kwaliteitsvisitaties gaan ervaren als een waardevol moment van gezamenlijke reflectie, met concrete handvatten voor verbetering van zorg én werkplezier.



Beleidsdoelen

- 1** Modernisering van de kwaliteitsvisitatie door doorontwikkelen van de NVALT-normen op basis van het VISIE-traject (bijlage 6), inzetten visitatoren als coach en sparringspartner, en de visitaties inzetten als middel voor vakgroepsontwikkeling.
- 2** Versterken samenhang tussen kwaliteitsvisitatie en andere kwaliteitsinstrumenten.



Kwaliteit van arbeid

Het laatste thema omvat drie onderwerpen, werkplezier, autonomie en een leven lang leren. Deze hangen voor veel longartsen voor een groot deel samen. Voor dit onderdeel is overlegd met Beleidscommissie Opleidingen (BCO) en gebruik gemaakt van de recente quickscan onder AIOS en longartsen (NVALT-rapport “Advies werkplezier en duurzame inzetbaarheid”) waaruit het volgende naar voren kwam:

- **Zinvol werk:** meer tijd en erkenning voor betekenisvolle zorg, bijvoorbeeld door langere consulttijden en meer waardering voor gesprekken zoals advance care planning.
- **Werk-privébalans:** voorkom structurele overbelasting buiten kantooruren en maak ruimte voor ontspanning, zelfontwikkeling en gezinsleven.
- **Veerkracht & autonomie:** versterk persoonlijke weerbaarheid en eigen regie over het werk.
- **Positieve werkcultuur:** stimuleer collegiale steun, respectvolle omgang en veilige werkomgevingen.

Werkplezier

Werkplezier vormt de basis van een gezonde werkomgeving en is onlosmakelijk verbonden met kwaliteit van zorg. Voor longartsen, die dagelijks te maken hebben met complexe zorgvragen, organisatorische druk en groeiende registratielast, is het behoud van werkplezier essentieel voor duurzame inzetbaarheid, motivatie én patiëntveiligheid. Het Integraal Zorgakkoord en de Visies 2025 en 2035 van de FMS benadrukken dit dan ook.

Mogelijke oplossingen liggen in meerdere domeinen waarbij de NVALT zich primair richt op het domein van de werknemersbeleving, zie figuur 4. Denk aan het terugdringen van administratieve lasten via technologie (spraakherkenning), inzet van ondersteunend personeel (PA/VS) en betere inrichting van het EPD. Daarnaast is het cruciaal om intervisie, coaching en mentorschap toegankelijk te maken voor zowel AIOS als specialisten. Ook structurele aandacht voor werkplezier tijdens jaargesprekken of teamdagen draagt bij aan duurzame inzetbaarheid.

Kosten besparen

- Productiviteit
- Duurzaamheid
- Kostenefficiënt
- Relatief effectief

Patiëntbeleving

- Patiënttevredenheid
- Uitkomst
- Kwaliteit
- Veiligheid



Volksgezondheid

- Risicomanagement door pooling
- Preventieve zorg
- Socio-economische impact

Werknemersbeleving

- Artsentevredenheid
- Werk/privé balans
- Workflowoptimalisatie

Figuur 4: quadruple aim model (bron: <https://ipe.uams.edu/about-us/quadruple-aim/>)

Autonomie

Autonomie is een belangrijke drijfveer voor zorgprofessionals. Het vermogen om op basis van expertise en professionele normen te handelen, bevordert eigenaarschap en werkgeluk. Bovendien is het een belangrijke factor in het voorkomen van overbelasting en burn-out. Longartsen opereren in een breed en complex veld met talloze contacten en verwachtingen vanuit diverse zorgpartijen, managers en patiënten. De rol van de longarts is het strijden voor de best mogelijke zorg voor de longpatiënt.

Het behoud en vergroten van autonomie biedt significante kansen. Automatisering en taakdelegatie kunnen laagcomplexere taken verlichten, waardoor longartsen tijd en energie kunnen besteden aan essentieel, inhoudelijk werk. Onmisbaarheid door inhoudelijke expertise draagt van nature bij aan autonomie. De mogelijkheid om de werkdag/week zelf in te vullen (in overleg met vakgroep/ziekenhuis) en ruimte voor flexibiliteit (zoals parttime werken, deeltijd of aangepaste werktijden) komt tegemoet aan persoonlijke voorkeuren en bevordert het werkplezier.

De NVALT kan hierin een cruciale rol spelen, eventueel via de FMS, in afstemming met ziekenhuizen. Het is essentieel dat autonomie een vast onderdeel wordt van visitaties, zowel binnen vakgroepen onderling als richting de Raad van Bestuur, om te borgen dat de stem van de longarts gehoord wordt en er ruimte ontstaat voor de benodigde flexibiliteit en regie.

Een leven lang leren

De longarts van de toekomst blijft zich ontwikkelen, zowel in de diepte (verdieping van vakkennis) als in de breedte (opleider, leiderschap, technologie, rol binnen NVALT, etc.). Door ruimte te geven aan opleiding, bijscholing en intervisie versterken we de kwaliteit van zorg én de positionering van het vakgebied. Permanente ontwikkeling is geen luxe, maar noodzaak. Het leven lang leren is van cruciaal belang voor longartsen, zowel voor het werkplezier als om voorbereid te zijn op toekomstige uitdagingen.

Om dit mogelijk te maken is het nodig dat de focus verschuift van enkel medisch onderwijs (CME; continuous medical education) naar continue professionele ontwikkeling (CPD; continuous professional development). CPD is een meer gepersonaliseerde vorm van opleiden, die niet zou moeten stoppen na de opleidingsfase, maar doorgaat gedurende de gehele loopbaan. Bijvoorbeeld door het bekleden van bestuurlijke functies, ontwikkelen van onderwijscompetenties of het opleiden van assistenten.

Het huidige NVALT-opleidingsplan 2023 stelt minimale eisen aan de niet direct medische competenties. Het biedt wel ruimte voor verdieping in andere competentieprofielen, zoals wetenschap, onderwijs en medisch leiderschap (CANMEDS-model). Echter, de uitwerking van deze profielen verschilt per centrum, wat kan leiden tot spanningen rond inzetbaarheid, de volle breedte van het vak en bekostiging. Het in ontwikkeling zijnde nieuwe opleidingsplan kan dit concreter uitwerken, met name de verbredingsmogelijkheden. Met aandacht voor de vereiste bekostiging, het vrijmaken van tijd binnen de opleiding en de samenwerking met partners.

Tijdens de opleiding tot longarts kan meer discipline-overstijgend onderwijs (DOO) worden gestimuleerd. Nieuwe financierings- en organisatievormen kunnen het in de toekomst gemakkelijker maken om van functie en profiel te wisselen, wat de duurzame inzetbaarheid en verdere ontwikkeling bevordert. Flexibele en effectieve leermethoden op afstand dragen hier ook aan bij.



Beleidsdoelen

- 1 Structureel aandacht besteden aan werkplezier, autonomie en een leven lang leren tijdens kwaliteitsvisitaties.
- 2 Het bevorderen van een goede positionering van de longarts ten opzichte van andere zorgpartijen, zowel lokaal, regionaal als landelijk, door verdere professionalisering.
- 3 Definiëren van landelijke kaders voor de inzet van ondersteunend personeel PA/VS in het longveld/longzorg.
- 4 Agenderen van ruimte – waar mogelijk – voor andere werkvormen en persoonlijke ruimte en flexibiliteit in werktijden (niet standaard 8-17), met behoud van patiëntveiligheid.
- 5 Het op peil houden van inhoudelijke kennis en persoonlijke ontwikkeling door (na)scholing te bieden als onderdeel van continue professionele ontwikkeling (CPD) samen met de NVALT-academie en de Beleidscommissie Opleiding.

Overzicht beleidsdoelen per subthema

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de beleidsdoelen per subthema binnen het Beleidsplan Kwaliteit.

Pijler	Subthema	Beleidsdoelen
Kwaliteit van zorg 	Passende zorg	1 Diverse richtlijnclusters (bijlage 4) zijn eind 2027 ingericht en actief. 2 In kaart brengen in welke mate de huidige richtlijnsystematiek aansluit bij de wensen uit de praktijk. Hierin de mogelijkheid van internationale samenwerking meenemen. 3 Geïnterviewde kennislacunes in overleg met diverse secties prioriteren in de kennisagenda, samen met de beleidscommissie Wetenschap & Innovatie (W&I) doorgeleiden naar onderzoeksagenda's en vervolgens de resultaten gebruiken voor nieuwe richtlijnherzieningen.
	Netwerk-vorming	1 Per aandachtsgebied de good practices inventariseren en publiceren voor netwerkgroepen en de (aanpak van) knelpunten in kaart brengen met als doel kennisdeling en 'proudly copied from'-aanpak te bevorderen. 2 Samenwerken met patiëntenorganisaties om de patiëntbetrokkenheid en de mogelijkheden die er zijn bij regionale netwerkvorming te versterken. 3 Leidraad opstellen met blauwdruk voor het opzetten van regionale netwerken.
	Meetbare zorg	1 Overzicht houden in het veld van registraties binnen de longgeneeskunde en deze beter benutten voor verbeteren van de zorg. 2 Identificeren welke thema's geschikt en opportuun zijn voor het inrichten van een nieuwe kwaliteitsregistratie en een plan van aanpak maken. 3 Sturen op beter benutten van automatisch geregistreerde data ter vermindering van administratieve lasten.

Pijler	Subthema	Beleidsdoelen
Kwaliteit van uitvoering 	(De-) Implementatie	1 Ontwikkelen van een implementatie-aanpak gedurende het gehele ontwikkeltraject van richtlijnen en leidraden afgestemd met het Kennisinstituut. 2 Inventariseren – samen met de beleidscommissie W&I – van mogelijke de-implementatie onderwerpen. 3 Aanbevelingen meer richtinggevend formuleren (deelname project Richtinggevende aanbevelingen).
	Digitalisering/ AI	1 Scholen van longartsen en AIOS in digitale vaardigheden (samen met NVALT-academie). 2 Zorgen dat digitale consulten geen taakverzwaring zijn van de zorgverleners maar juist efficiëntie vergroten (voorwaarde bij nieuwe initiatieven). 3 Ondersteunen en stimuleren van digitale koplopers bij het delen van good practices en uitkomstdata. 4 Identificeren welke AI-innovaties van meerwaarde zijn voor de NVALT en deze opschalen waar mogelijk. 5 Bijdragen aan landelijke afspraken over juridische(-ethische) en professionele verantwoordelijkheden rond AI. 6 Bewaken van werkplezier: samen met de commissie Werkplezier en jonge collega's zoeken naar een digitale balans die energie geeft in plaats van vraagt (zie ook Thema Werkplezier).
	Kwaliteits-visitaties	1 Modernisering van de kwaliteitsvisiteatie door doorontwikkelen van de NVALT-normen op basis van het VISIE-traject (bijlage 6), inzetten visitatoren als coach en sparringspartner, en de visitaties inzetten als middel voor vakgroepsontwikkeling. 2 Versterken samenhang tussen kwaliteitsvisiteatie en andere kwaliteitsinstrumenten.

Pijler	Subthema	Beleidsdoelen
Kwaliteit van arbeid 	Werkplezier	1 Structureel aandacht besteden aan werkplezier, autonomie en een leven lang leren tijdens kwaliteitsvisitaties. 2 Het bevorderen van een goede positionering van de longarts ten opzichte van andere zorgpartijen, zowel lokaal, regionaal als landelijk, door verdere professionalisering. 3 Definieren van landelijke kaders voor de inzet van ondersteunend personeel PA/VS in het longveld/longzorg. 4 Agenderen van ruimte – waar mogelijk – voor andere werkvormen en persoonlijke ruimte en flexibiliteit in werktijden (niet standaard 8-17), met behoud van patiëntveiligheid. 5 Het op peil houden van inhoudelijke kennis en persoonlijke ontwikkeling door (na)scholing te bieden als onderdeel van continue professionele ontwikkeling (CPD) samen met de NVALT-academie en de Beleidscommissie Opleiding.
	Autonomie	
	Een leven lang leren	

Uitvoering en evaluatie

Beleidsplan Kwaliteit

Het Beleidsplan Kwaliteit 2026–2030 moet niet bij een plan blijven. De Beleidscommissie Kwaliteit (BCK) van de NVALT heeft de verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie ervan. De BCK werkt namens en samen met de leden van de vereniging aan het realiseren van kwalitatief hoogwaardige, gepaste en toekomstbestendige zorg. Door in te spelen op de ontwikkelingen in wetenschap, beleid en praktijk vormt de BCK een cruciale schakel in de cyclische kwaliteitsverbetering van de zorg.

De BCK vertaalt beleidsdoelen naar praktische ondersteuning voor longartsen en vakgroepen. Daarnaast ontwikkelt en beheert zij diverse kwaliteitsinstrumenten, zoals richtlijnen, kwaliteitsindicatoren, normdocumenten, registraties en visitaties. Hiervoor zijn diverse commissies aan de BCK verbonden, zoals de commissie richtlijnen, de commissie kwaliteitsvisitaties, de commissie dure geneesmiddelen en de commissie veiligheid. Deze commissies en instrumenten helpen longartsen niet alleen om inzicht te krijgen in hun eigen zorguitkomsten, maar ook om gericht te werken aan de kwaliteitsverbetering van de zorg.

De uitwerking van dit nieuwe plan vraagt om een herbezinning op de samenstelling, taken en werkwijze van de commissie. Allereerst is het van belang dat de commissie beschikt over een brede mix van expertise: van richtlijnontwikkeling en data-analyse tot implementatiekracht en praktijkervaring. Ook vertegenwoordiging vanuit verschillende typen ziekenhuizen (academisch, STZ en algemeen), alsmede verbinding met aanpalende disciplines zoals longfunctieanalisten of verpleegkundig specialisten, kan de commissie versterken.

Wat betreft de taken is het van belang dat de BCK niet alleen beleidsmatig kaders stelt, maar ook actief werkt aan het faciliteren van de uitvoering: het ondersteunen van vakgroepen, het delen van goede voorbeelden, en het bewaken van samenhang tussen alle kwaliteitsinstrumenten zoals richtlijnen, visitaties en registraties. Dit heeft ook consequenties voor de onderliggende commissies. Deze commissies zullen meer een uitvoerend karakter krijgen, waarbij beleidsvorming en uitvoering in principe bij de BCK komt te liggen.

Daarnaast vraagt de uitvoering om een duidelijke projectmatige aanpak met een meerjarige uitvoeringsagenda, concrete doelstellingen en monitoring van voortgang. Goede verbinding met andere commissies en secties binnen de NVALT en externe stakeholders (zoals patiëntenorganisaties, Zorginstituut Nederland, de zorgverzekeraars/ZN of andere specialismen) is hierbij cruciaal.

Kortom, om de ambities uit dit Beleidsplan Kwaliteit waar te maken, is een slagvaardige en goed gefaciliteerde Beleidscommissie Kwaliteit noodzakelijk. Door gericht te investeren in haar samenstelling, rol en werkwijze, legt de NVALT een stevig fundament voor de toekomstbestendige ontwikkeling van de longgeneeskunde.

Beleidsplan Kwaliteit 2026 – 2030

Bijlagen



Bijlages

Bijlage 1. Werkgroep

Wouter de Jong, Longarts, UMCU en voorzitter BCK NVALT (voorzitter werkgroep)
Floris Dammeijer, AIOS, Erasmusmc
Joyce Dits, Longarts, St. Franciscus Gasthuis
Hans Hardeman, Longarts Antoniusziekenhuis
Geert Rootmensen, Longarts Dijklander ziekenhuis
Laurence Crombag, Longarts, Amsterdam UMC
Els Weersink, Longarts, Amsterdam UMC
Ingrid van der Gun, directeur, NVALT
Remco Boksem, beleidsadviseur Kwaliteit; Wetenschap & Innovatie, NVALT
Dunja Dreesens, senior adviseur Kennisinstituut van Medisch Specialisten

Bijlage 2. Overzicht interviews

COPD & ASTMA Huisartsen Adviesgroep (CAHAG)
Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP)
Long Alliantie Nederland (LAN)
Longfonds
Nederlandse Internisten Vereniging (NIV)
Netherlands Respiratory Society (NRS)
Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)
Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Bijlage 3. Selectie geraadpleegde literatuur / bronnen

- Visie 2035, Federatie Medisch Specialisten, 2025, Utrecht
- Improving patient care; my right knee, Berwick, Ann Intern Med, 2005 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15657160/>
- Meerjarenplan NVALT 2023 – 2028; Op weg naar toekomstbestendige longzorg
- Work-Related Well-Being Among Dutch Cardiologists – A National Survey, Bogerd et al, Curr Probl Cardio, 2023
- The Quadruple Aim: care, health, cost and meaning in work, Sikka et al, BMJ Quality & Safety, 2015 <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004160>
- Integraal Zorg Akkoord; samen werken aan gezonde zorg, 2022
- Kiezen voor houdbare zorg; mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak, Wetenschappelijke Raad voor de Regering, 2021, Den Haag
- Handboek Kwaliteit, NVALT, 2003, Den Bosch
- Kwaliteitsbeleid 2008–2012, NVALT, Den Bosch
- Beleidsplan Kwaliteit 2015–2019, NVALT, 2015, Den Bosch
- Op weg naar een toekomstbestendige longzorg; meerjarenplan 2023–2028, NVALT, 2023, Den Bosch

Bijlage 4. 'Long' richtlijnclusters

Clusters* met richtlijnen waarin NVALT penvoerder is en aan deelneemt:

Penvoerder:

Longoncologie (actief cluster)
Astma & COPD (actief cluster)
Cystic Fibrose (start in 2025)
Pulmonale interventies (start in 2025)
Slaapstoornissen (start in 2025)

Deelname aan:

Neuro oncologie (actief cluster)
Neuromusculaire aandoeningen (actief cluster)
IC (actief cluster)
Immunosuppressieve medicatie (actief cluster)
Medische technologie (start in 2025)
Rhinologie (start in 2025)

* Gebaseerd op de voorlopige indeling, 30 september 2025

Bijlage 5. Input Longartsenweek 14 – 17 april 2025



Bijlage 6. VISIE-traject

Visitatiemethodiek Samen Implementeren en Evalueren (ViSIE)

Kwaliteitsvisitaties zijn een belangrijke manier om het functioneren van vakgroepen te beoordelen. Door veranderende behoeftes in de zorg, is het nodig om de huidige methodiek te herzien.

Toekomstbestendige kwaliteitsvisitaties

De kwaliteitsvisitatie is een belangrijk onderdeel van het kwaliteitsbeleid van wetenschappelijke verenigingen. Het is belangrijk dat de methodiek van de kwaliteitsvisitaties toekomstbestendig is in een veranderend zorglandschap, waarin thema's zoals Samen Beslissen en netwerkgroepen steeds meer aandacht krijgen.

De Commissie Kwaliteitsvisitaties van de Federatie Medisch Specialisten heeft de Toekomstvisie Kwaliteitsvisitaties (2021) opgesteld met aanbevelingen voor de doorontwikkeling van de visitatiemethodiek. Deze aanbevelingen zijn nog niet breed geïmplementeerd bij de wetenschappelijke verenigingen. Ook neemt de variatie in de visitatiemethodiek tussen de verenigingen toe.

Aanpak

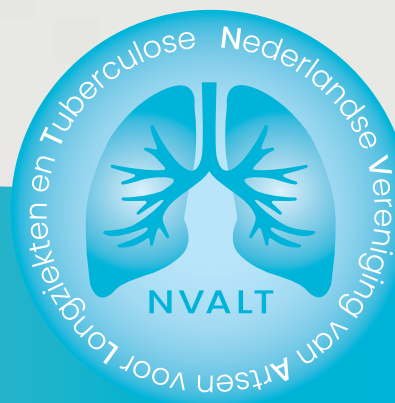
Het doel van het ViSIE-project is om samen de visitatiemethodiek van deelnemende wetenschappelijke verenigingen door te ontwikkelen en de aanbevelingen uit de Toekomstvisie te implementeren en te uniformeren. Zo kunnen wetenschappelijke verenigingen van elkaar leren en goede voorbeelden delen. Inmiddels zijn 21 wetenschappelijk verenigingen betrokken.

Het project ViSIE moet de volgende eindproducten opleveren:

Generiek plan van aanpak voor wetenschappelijke verenigingen om hun visitatiemethodiek te herzien en te evalueren aan de hand van de Toekomstvisie.
Goede voorbeelden van visitatie-elementen.
Doorontwikkelde visitatiemethodiek per deelnemende wetenschappelijke vereniging.

Betrokken verenigingen

De Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT) is penhouder van het project. Daarnaast zijn 20 wetenschappelijke verenigingen betrokken, namelijk de oogartsen (NOG), orthopeden (NOV), maag-darm-leverartsen (NVMDL), revalidatieartsen (VRA), kinderartsen (NVK), KNO-artsen (KNO), microbiologen (NVMM), neurochirurgen (NVN), nucleair geneeskundigen (NVNG), pathologen (NVVP), radiologen (NVvR), reumatologen (NVR), urologen (NVU), sportartsen (VSG), klinisch fysici (NVKF), klinisch chemici (NVKC), intensivisten (NVIC), cardiologen (NVVC), psychiaters (NVVP) en neurologen (NVN).



Colofon

Het Beleidsplan Kwaliteit 2026–2030 is een uitgave van de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT), met ondersteuning van het Kennisinstituut van Medisch Specialisten. Dit beleidsplan is tot stand gekomen met financiering van de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS).

Vormgeving: Branddoctors

Beelden: AI gegenereerd en Freestock

Alle rechten voorbehouden. De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de NVALT en met bronvermelding.

www.nvalt.nl