



## Bestuur

Beste collega's,

Hierbij breng ik jullie graag weer op de hoogte van de laatste ontwikkelingen binnen de NVALT, mede naar aanleiding van de jaarlijkse visionaire dag die wij onlangs weer met het NVALT bestuur hebben gehad.

### Zorgevaluatieagenda

Inmiddels is er positief nieuws met betrekking tot 1 van de projecten uit de Zorgevaluatie agenda! De PREDMETH trial: Effectiveness of methotrexate versus prednisone as first-line therapy for pulmonary sarcoidosis-A randomized controlled trial is door het Longfonds gehonoreerd.

Graag willen wij iedereen stimuleren om (vanuit de secties) mee te blijven denken over multicenter projectaanvragen die een antwoord kunnen geven op de overige in de zorgevaluatieagenda gestelde vragen. Tevens ambiëren wij dat dergelijke projecten in de nabije toekomst zullen worden ondersteund door de Stichting NVALT studies (zie verder).

### Commissie Richtlijnen (CRL):

Zoals jullie wellicht mede op de NVALT website hebben waargenomen is de CRL op zoek naar een *nieuwe voorzitter alsmede enkele nieuwe commissieleden*. Wij verwachten dat de Commissie in de komende jaren een belangrijke rol gaat spelen met betrekking tot het kwaliteitsbeleid van de NVALT. Ik kan iedereen daarom van harte aanbevelen zitting te nemen in deze commissie, daar het zeer boeiend werk betreft met grote relevantie voor ons werk in de kliniek. Voor een nadere toelichting verwijs ik graag naar de NVALT website. Tijdens de najaarsvergadering op Papendal zullen wij overigens vanaf heden jaarlijks bij de NVALT secties informeren naar de wensen op het gebied van richtlijnen in de komende jaren met betrekking tot het bewuste aandachtsgebied.

### Concentratie en spreiding van zorg

Na eerder uitgebreid overleg met de zorgverzekeraars (ZN) zullen wij in september, voorafgaand aan de najaarsvergadering, tevens contact hebben met een delegatie van de NFU en NVZ, om op transparante wijze aan alle partijen onze visie op het gebied van concentratie en spreiding van zorg kenbaar te maken.

*Het voorliggende plan is dat wij als bestuur de criteria voor de centra, zoals opgesteld door de verschillende secties, zullen delen met de zorgverzekeraars (en wellicht ook de NFU en NVZ).* Het eerdere voornemen om ook de "lijstjes" van centra, die opgesteld gaan worden in de secties, te delen met de zorgverzekeraars is, mede om juridische redenen, verlaten. Het plan is nu dat de diverse centra die aangeven aan de gestelde criteria te voldoen wel gevonden kunnen worden op de NVALT website (besloten gedeelte) bij de desbetreffende secties, maar dat dit dus vooral een intern doel dient, namelijk transparantie op het gebied van de netwerkgeneeskunde zoals we die voor ogen hebben.

We hopen dat we bij de najaarsvergadering flinke stappen kunnen maken zodat we daarna al zoveel mogelijk criteria kunnen gaan delen met de zorgverzekeraars. Zij kunnen hier dan hun voordeel mee doen bij de zorginkoop in de verschillende ziekenhuizen. Let op: het vermeld staan op de NVALT website als centrum impliceert dus geen *recht* om bepaalde zorg in een ziekenhuis te kunnen inkopen, daarover beslissen uiteindelijk de zorgverzekeraars. Het NVALT bestuur zal waarschijnlijk twee maal per jaar in overleg blijven treden met ZN omtrent het dossier Concentratie en Spreiding van Zorg. Een belangrijke

commissie binnen ZN is hierbij de CieBAG, de Commissie voor Beoordeling van Add-on Geneesmiddelen, dure medicatie dus.

### Sponsoring door de farmaceutische industrie

Berekeningen laten zien dat het achterwegen laten van farmaceutische sponsoring bij bijvoorbeeld de Bronkhorst dagen of Week van de longen grote consequenties heeft voor het inschrijfgeld van de deelnemers aan die bijeenkomsten, dan wel voor het lidmaatschapsgeld van de NVALT. De geluiden hierover vanuit het longgeneeskundige veld zijn wisselend: Op een gegeven moment leek de meerderheid voor geleidelijke afschaffing van de sponsoring te zijn, en op een ander moment is dit geluid weer veel minder hard. Voorlopig is besloten dat wij een *nadere enquête* hieromtrent onder de leden zullen gaan uitschrijven. Wel is gesteld dat het continue aandachtspunt bij interacties met de farmaceutische industrie *potentiele belangenverstremgeling* moet zijn. Zoals jullie in de media ongetwijfeld hebben vernomen kan een dergelijke schijn van belangenverstremgeling grote gevolgen hebben (zie de discussies over de cholesterol verlaging). Ook hebben we het AIOS bestuur gevraagd alle AIOS te laten weten dat er terughoudendheid moet zijn bij “mono-sponsoring” door een farmaceut, bijvoorbeeld bij een lunchbijeenkomst. Het item zal tevens nader worden aangekaart binnen de FMS, om te zien hoe andere verenigingen hiermee omgaan (sponsoring van richtlijnen, refereeravonden en andere bijeenkomsten, congresbezoek). Met betrekking tot het congresbezoek beraden we ons op de mogelijkheid om volgend jaar voor bv de ERS weer een aanbod te creëren vanuit de NVALT voor ondersteuning van het congresbezoek zonder tussenkomst van de farmaceutische industrie. Tot slot wil het bestuur een bijeenkomst plannen met een delegatie van de grote farmaceutische bedrijven om te zien of de wensen van beide kanten op elkaar afgestemd kunnen worden.

### Herverdeling van taken van AIOS

Het AIOS bestuur gaat inventariseren welk deel van de AIOS-taken wellicht overgenomen kan worden door PA's/VS-en/SEH-artsen/ziekenhuisartsen. Dit met het oog op de geleidelijke vermindering van AIOS in de komende jaren, hoewel dat voor de longgeneeskunde in eerste instantie nog meevalt (in de komende jaren steeds een landelijke instroom van 39 nieuwe AIOS per jaar). Tevens zal hierbij aandacht zijn voor zogenaamde ballasttaken (oneigenlijke werkzaamheden zoals de hele regio afbellen voor een beschikbaar bed voor een patiënt) van AIOS.

### Stichting NVALT studies

Volgend op eerdere brainstormsessies zijn door het NVALT bestuur de volgende vragen bij de Stichting neergelegd:

- Wat zijn de voorwaarden om vanuit de secties studies onder te brengen bij de stichting NVALT studies?
- Wat zijn de mogelijkheden voor een delegatie vanuit de secties binnen de stichting, ter ondersteuning van de huidige drie bestuursleden?
- Kan de informatie op de NVALT website worden geüpdatet?
- Wat is de capaciteit van de stichting NVALT studies?
- Wat zijn de mogelijkheden om eventueel registraties hier onder te brengen?

Op deze vragen zal spoedig een antwoord worden geformuleerd, waarbij e.e.a. terug te vinden zal zijn op de NVALT website. Vooralnog wordt iedere sectie gestimuleerd om:

- Een afgevaardigde te zoeken die wellicht een rol wil spelen binnen de Stichting NVALT studies
- Multicenter studies die vanuit de sectie worden opgezet laagdrempelig aan te melden bij de Stichting, waarbij er overleg gevoerd kan worden over alle relevante zaken (sponsoring, juridische zaken, naamgeving studie (NVALT studie....), datamanagement, monitoring).

De wens van het NVALT bestuur is nog altijd dat de Stichting het overkoepelende orgaan gaat worden voor ondersteuning van **alle** vanuit de NVALT secties op te zetten multicenterstudies.

### Bekostiging netwerkgeneeskunde

Vooralsnog bestaat er onduidelijkheid omtrent het uitschrijven van een DBC voor een behandeltraject voor een patiënt die zowel in een expertisecentrum als in een verwijzende kliniek wordt gezien (shared care constructie). Soms wordt hierbij het in beide ziekenhuizen opvoeren van een DBC nog gedoogd, maar er zijn ook al geluiden dat dit hier en daar niet meer wordt goedgekeurd door de NZa. Tevens is het bespreken van patiënten via een MDO nog altijd financieel gezien niet goed geregeld. Dit heeft tevens de aandacht van de FMS waarbij verwacht wordt dat hier in 2020 betere afspraken over gaan komen. Met betrekking tot de onduidelijkheid van de shared care constructies zal het bestuur nog in overleg treden met de NZa.

### Kwaliteitsvisitaties

Thans wordt gewerkt aan een plan om de criteria voor de centra, zoals opgesteld door de secties, tevens te gaan vertalen naar kwaliteit indicators, die gebruikt kunnen worden bij de kwaliteitsvisitaties. Voorkomen moet worden dat hierdoor de administratieve last weer evident omhoog gaat. Eea zal nader worden uitgewerkt binnen de Commissie Visitatie Longziekten.

### Roken

Zoals jullie wellicht hebben vernomen heeft de NVALT er via de FMS bij de KNMG op aangedrongen met betrekking tot het Preventieakkoord niet alleen in te zetten op vermindering van het aantal verkooppunten (geen tabak meer in de supermarkt), maar ook op verdere prijsverhoging van tabak. Onder de noemer *verkooppunten omlaag, prijs omhoog* is een lobby vanuit de KNMG gestart richting alle tweede kamer leden ter ondersteuning van de afspraken uit het preventieakkoord. Daarnaast is inmiddels een werkgroep vanuit de NVALT onder leiding van Chantal Kroese en George Nossent al enige tijd bezig om nadere stappen te formuleren richting tabaksontmoediging, met name onder jongeren. Dit onderwerp zal tevens in ruime mate terugkomen tijdens "Papendal".

Tot slot: Graag wijs ik jullie nog op de spoedige lancering van het boek **Koken, niet roken** van Wanda de Kanter en Pauline Dekker, met daarin vele prachtige recepten die zelfs de beide dames tot een goed einde wisten te brengen....

Rest mij jullie allen een mooie zomer toe te wensen, waarna we elkaar terugzien tijdens het najaarscongres op Papendal !

Mede namens de overige leden van het bestuur van de NVALT,  
Leon van den Toorn