

Inhoudsopgave PulmoScript

| | |
|---|----|
| Ten geleide | 3 |
| Van de bestuurstafel | 4 |
| Bijzondere ledenvergadering | 4 |
| Stemprocedure | 4 |
| Lange termijn visie | 4 |
| Agenda ledenvergadering NVALT | 5 |
| Huishoudelijke vergadering (15.30 - 17.00 uur) | 5 |
| Wetenschappelijk programma | 6 |
| Huishoudelijk reglement commissie cursorisch onderwijs (CCO) | 7 |
| Commissie Richtlijnen Longziekten | 8 |
| Notulen Bijzondere Ledenvergadering | 8 |
| Notulen Tweede Bijzondere Ledenvergadering donderdag 20 juli 2006 | 11 |
| Jaarverslag NVALT 2005 | 12 |
| Bestuur | 12 |
| Wetenschappelijke vergaderingen | 12 |
| 29 april 2005 te Utrecht | 12 |
| 14 oktober 2005 | 12 |
| Bestuur | 12 |
| Commissie Regulering Opleidingsplaatsen Longziekten (CROL) | 13 |
| Richtlijnen | 13 |
| In 2005 zagen opnieuw een aantal richtlijnen het licht. Tijdens de Ledenvergadering op 14 oktober werden de volgende richtlijnen geaccordeerd: de richtlijn | 13 |
| Secties, werkgroepen | 13 |
| Kwaliteitsvisitaties | 13 |
| Website | 14 |
| Financiën | 14 |
| Stichting Beroepsopleiding Longfunctie Assistenten (SBLA) | 14 |
| Nederlandse Longstichting (NLS) | 14 |
| Forum ERS (FERS) | 14 |
| Raad voor wetenschapsbeleid (RvW) | 15 |
| Commissies, werkgroepen en secties | 15 |
| Commissie Accreditatie (CAC) | 15 |
| Commissie Anti-Rookbeleid (CAR) | 16 |
| Commissie Beroepsbelangen (CBB) | 17 |
| Commissie Bronkhorst Colloquium (CBC) | 17 |
| Commissie Cursorisch Onderwijs (CCO) | 18 |
| Organisatie van het cursorisch onderwijs. | 19 |
| Commissie Richtlijnen Longziekten (CRL) | 19 |
| Commissie Tuberculose (CTB) | 20 |
| Commissie Visitatie Longziekten (CVL) | 21 |
| Concilium | 22 |
| Werkgroep Ademhalingsstoornissen tijdens de Slaap (WAS) | 23 |
| Werkgroep Allergie en beroepsastma (WAB) | 23 |
| Werkgroep Endoscopie/Oncologie (WES, WON) | 24 |
| Werkgroep Infectie Ziekten (WIZ) | 25 |
| Werkgroep Interstitiële Longziekten (WIL) | 26 |
| Werkgroep Longfunctie (WLF) | 26 |

| | |
|---|----|
| Werkgroep Longrevalidatie (WLR) | 26 |
| Werkgroep Mesotheliomen (WMT) | 28 |
| Werkgroep Pulmonale Hypertensie (WPH) | 29 |
| Sectie School voor longziekten NVALT | 30 |
| Sectie Assistenten | 30 |
| Sectie Vereniging van Artsen werkzaam in de tuberculosebestrijding (VvAwT) | 31 |
| Ledenaantal | 31 |
| Bestuursvergaderingen | 31 |
| Nascholingsdagen 2005 | 32 |
| Plenaire visitatiecommissie | 32 |
| De Commissies | 33 |
| Even voorstellen: Wilma van Gemert. | 33 |
| AIR2 Trial: De veiligheid en effectiviteit van bronchiale thermoplastiek bij de behandeling van astma | 34 |
| Programma studiedagen VvAwT | 36 |
| PulmoPen: Dorothée de Fraiture | 37 |
| Congres fijn stof en longen | 39 |
| Inleiding | 39 |
| De patiënten | 39 |
| De beleidsmakers en de politiek | 39 |
| De wetenschappers | 40 |
| Paneldiscussie | 41 |
| Topics 3 | 42 |
| Interstitial Lung Disease at the Royal Brompton Hospital | 43 |
| Verslag Postgraduate cursus COPD, ATS, San Diego 2006 | 44 |
| Vera Bonta Prijs 2007 | 46 |
| In memoriam Prof. Dr. N.G.M. Orie. | 46 |
| Kandidaat-leden | 49 |
| Herinnering inschrijven Bronkhorst Colloquium | 50 |

Ten geleide

Bij het verschijnen van deze editie van PulmoScript zal voor de meeste van u de zomervakantie weer tot het verleden gerekend kunnen worden. Van ganser harte hoop ik dat u goed bent uitgerust en weer voldoende bent opgeladen om er eens ouderwets stevig tegen aan te gaan. Het was overigens een merkwaardige zomer. In juli werden we getroffen door een heuse hittegolf. Juli 2006 staat nu in de boeken als de heetste maand sinds de Batavieren via de Rijn in ons land aankwamen. In augustus daarentegen viel weinig te genieten, deze maand was naar het schijnt de natste ooit. Wees echter gerust, weersinvloeden hebben geen effect op het functioneren van uw wetenschappelijk secretaris, die bruist weer van energie.

De voorliggende PulmoScript mag inhoudelijk als vrij zakelijk worden betiteld. Notulen van de bijzondere ledenvergadering over de DBC problematiek, het jaarverslag over 2005 en verslagen van cursussen en symposia vormen de hoofdmoot. Als altijd ben ik onder de indruk van de vele activiteiten die leden van de NVALT, vrijwel steeds belangeloos, ontplooiën.

Over het programma van de komende wetenschappelijke vergadering ben ik zeer tevreden. Naar aanleiding van de afronding van de betreffende richtlijn, starten we met een thema sessie rondom de respiratoire allergie. Na de pauze aandacht voor twee meer zeldzame tumoren, het tracheacarcinoom en het carcinoïd. Carl Kluge zal ons op de hoogte stellen van het PDA gebruik door onze beroepsgroep. Na de lunch kunnen we ons opmaken voor een heuse pro-con discussie over longtransplantatie. Niemand minder dan professor Geert Verleden uit Leuven is bereid gevonden deze discussie te leiden. Na afloop zal hij tevens een voordracht houden over het longtransplantatie programma in Leuven. Deze vergadering moet ook de aftrap zijn van een nieuw element dat we willen introduceren, de poster-sessie. Posters gepresenteerd op de grote internationale congressen zullen door de onderzoekers aan de NVALT leden worden gepresenteerd. Henk Jansen en Richard Dekhuijzen zullen hierbij als moderatoren optreden. We hopen op enthousiaste participatie vanuit de vele op wetenschappelijk gebied actieve academische en niet-academische ziekenhuizen. Graag wijs ik u ook op het fraaie programma van de studiedagen voor artsen werkzaam in de tuberculose bestrijding. Accreditatie voor dit programma is ook bij de NVALT aangevraagd.

Marc Mertens gaf de Pulmopen aan Dorothée de Fraiture en zij was daar zichtbaar blij mee. Ik ken Marc vanuit zijn opleidingstijd in het AMC ook als een zeer gezellig heer. Zo gaf hij in zijn AMC tijd leiding aan een door ons zeer gewaardeerd (members only) etablissement. Op vrijdagmiddag na het werk bespraken wij daar onder het genot van een glaasje de toestand in onze wereld, het AMC. Dat hij nu naar de bijnaam Fluffy luistert, doet mij echter bijzonder deugt. Het begrip 'fluffy' heeft overigens betrekking op de uiterlijkheid van (acinaire) nodules, die soms niet scherp begrensd zijn, maar meer een ... 'fluffy' aspect hebben. De term is afkomstig van David Hansell, radioloog in het Royal Brompton Hospital in Londen en werd door mij in het AMC geïntroduceerd. Na de vrolijke introductie, wordt Dorothée veel serieuzer. Hoe anders bezien wij ons eigen functioneren zodra wij zelf aan de kant van de patiënt komen te staan. Lang moeten wachten op een uitslag, onduidelijkheid in de communicatie, een arts die niet volledig op de hoogte is van bepaalde, voor het gesprek cruciale informatie ... Plaatsvervangende schaamte bekruipt ons. Een waarachtig pleidooi voor een benadering waarin de patiënt als mens werkelijk centraal wordt gesteld! Het is overigens slechts een kwestie van tijd, de patiënt en zijn zorgverzekeraar zullen dit uiteindelijk afdwingen. Misschien zal dat voor de patiënt één van de weinige positieve effecten van het nieuwe zorgstelsel blijken te zijn. Onder dankzegging aan diegenen die hebben bijgedragen aan de totstandkoming van deze PulmoScript wens ik u veel leesplezier.

Paul Bresser, wetenschappelijk secretaris

Van de bestuurstafel

Bijzondere ledenvergadering

Vlak voor de vakantieperiode vond een bijzondere ledenvergadering plaats over het strategisch plan om de DBC problematiek goed aan te pakken. In tweede instantie werd dit voorstel aangenomen en is inmiddels in de startfase gegaan. Er is een projectgroep van vier longartsen ingesteld die met ondersteuning van externe deskundigen de problemen inventariseert en tracht op te lossen. Deze steun bevindt zich vooral op het organisatorische en bestuurlijke vlak doch ook op het gebied van contacten leggen en onderhouden met andere partijen zoals VWS, CTG (college tarieven gezondheidszorg), ZAio (zorg-autoriteit in oprichting), DBC- onderhoud etc. Verschillende vraagstukken betreffen ook andere wetenschappelijke verenigingen en vereisen een breed draagvlak. In die gevallen zal de Orde van Medisch Specialisten (OMS) intensief bij de aanpak betrokken worden. Er komt een professionele vraagbaak om onze leden te ondersteunen. Vanuit de projectgroep zult u regelmatig op de hoogte worden gehouden van de ontwikkelingen. Op 1 januari 2008 is de "big bang" en zullen alle honoraria via de DBC systematiek worden berekend en vanaf die datum is er geen sprake meer van een lumpsum. Deze problematiek lijkt in eerste instantie van belang voor de vrijgevestigde longartsen maar vervolgens direct of indirect óók voor de collegae in loondienst. Kortom de tijd dringt voor ons allen.

Stemprocedure

Naar aanleiding van de stemprocedure tijdens bovengenoemde ledenvergadering overweegt het bestuur de statuten aan te passen. Er waren vanuit alle windstreken vertegenwoordigers aanwezig, soms met een mandaat van hun collega's op zak. Welgeteld 44 stemgerechtigde leden woonden de vergadering bij, terwijl statutair een minimaal aantal van 10% (57 leden) nodig was om een besluit te kunnen nemen. Het zou beter zijn geweest indien meer leden bij deze vergadering aanwezig waren, maar de praktijk wees anders uit. Stemmen bij volmacht is in onze vereniging niet mogelijk en een tweede vergadering was nodig om het besluit aan te kunnen nemen. Op deze manier kunnen belangrijke beslissingen in het gedrang komen. We zullen laten onderzoeken of stemmen per volmacht of andere wijze (bij voorbeeld per e-mail) mogelijk is. Samen met een jurist zal het bestuur een voorstel doen voor wijziging van de statuten en deze plannen aan de ledenvergadering ter goedkeuring voorleggen.

Lange termijn visie

Op de visionaire dag heeft het bestuur een lange termijn strategie besproken waarover wij u in een later stadium in Pulmoscript zullen informeren. Kijkend naar onze eigen organisatie is de zogeheten SWOT analyse een goede methode om belangrijke zaken op een rij te zetten. SWOT staat voor Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats. *Sterke* punten van onze vereniging zijn een goed secretariaat, gemotiveerde leden die samen over voldoende kennis beschikken. *Zwakke* punten zijn de interne gerichtheid met ons eigen belang voorop. Door te weinig tijd is het beleid vooral ad hoc en worden er in beperkte mate verbanden gelegd. Een lange termijn visie is van groot belang. De *kansen* van de NVALT kunnen verwezenlijkt worden omdat wij over voldoende financiële middelen beschikken. De NVALT wordt door derden geaccepteerd als een georganiseerde wetenschappelijke/beroepsvereniging. De *bedreigingen* liggen op het gebied van verlies van onafhankelijkheid door de invloed van de farmaceutische industrie. Verder hebben de leden een dermate drukke agenda dat investeren in de vereniging een moeilijke afweging wordt, zeker als dit "liefdewerk oud papier" blijft.

Het bestuur wil een meer pro-actief beleid en wil anticiperen op de omstandigheden van buitenaf. Een mooi voorbeeld hiervan is de projectgroep dure geneesmiddelen die op de toekomst probeert vooruit te lopen en die, als het erop aankomt, de zaken heeft voorbereid. Om deze taak goed te kunnen uitoefenen is het belangrijk dat de projectgroep "dure

geneesmiddelen” door de longartsen vroegtijdig op de hoogte gebracht wordt. Wij zijn afhankelijk van uw inbreng. De ketting is zo sterk als de zwakste schakel.

In de loop van dit jaar hoopt het bestuur met het advies van deskundigen uit andere wetenschappelijke verenigingen tot een voorstel te komen om bepaalde functies binnen de NVALT te bezoldigen. Hiermee worden deze personen vrij gespeeld van hun dagelijkse werk met meer mogelijkheden tot professionaliteit en meer wederzijdse verantwoordelijkheid. Volop in beweging zijnde zullen we u goed op de hoogte blijven houden in Pulmoscript en tijdens de huishoudelijke vergaderingen, namens het bestuur

Met vriendelijke groet
Frank van den Elshout, voorzitter

Agenda ledenvergadering NVALT

Vrijdag 6 oktober 2006

Irenezaal, jaarbeurs te Utrecht

let op: locatie Hallencomplex- 1^e etage

U bent bereikbaar via telefoonnummer 030 - 2955911

Huishoudelijke vergadering (15.30 - 17.00 uur)

1. Opening
2. Notulen vergadering 21 april 2006 (zie PulmoScript nr 2 -2006 pag. 6 e.v.)
3. Mededelingen vanuit het Bestuur
4. Mededelingen vanuit de Commissie Beroepsbelangen
Best Practice m.b.t. de komst van de Nurse Practitionars,
J. Aerts, Sint Franciscus Gasthuis Rotterdam
5. Mededelingen vanuit het Concilium
6. Aanpassing huishoudelijk reglement Commissie Richtlijnen (zie PulmoScript nr 3 – 2006 pag....).
7. Aanpassing huishoudelijk reglement Commissie Cursorisch Onderwijs
(zie PulmoScript nr. 3 – 2006 pag...)
6. Mededelingen vanuit de Nederlandse Longstichting
7. Jaarverslag 2005 (zie PulmoScript nr. 3 – 2006 pag....)
8. Verkiezingen:
 - a. Bestuur**
Namens het Concilium zal zitting nemen in het Bestuur dr. H.B. Kwa.
Namens de Commissie Beroepsbelangen wordt drs. R.J. Djamin in het Bestuur opgevolgd door dr. A. Rudolphus
 - b. Concilium**
De zittingstermijn van dr. S. E. Overbeek is verstreken, zij stelt zich niet herkiesbaar.
 - c. Commissie Beroepsbelangen**
De zittingstermijn van drs. H.J.A.M. Otten is verstreken, hij stelt zich niet herkiesbaar.
De Commissie Beroepsbelangen zal worden uitgebreid met drs. E. Lammers.
 - d. Commissie Bronkhorst Colloquia**
De zittingstermijn van Prof.dr. H.C. Hoogsteden is verstreken, hij stelt zich herkiesbaar.
 - e. Commissie Cursorisch Onderwijs**
Daar dr. H.B.Kwa zitting zal nemen in het Bestuur, zal hij namens het Concilium in de Commissie Cursorisch Onderwijs worden opgevolgd door drs. F. Visser. De Commissie Cursorisch Onderwijs zal worden uitgebreid met dr. B. van der Bruggen – Bogaarts.

f. Commissie Richtlijnen

De zittingstermijn van drs. A. van Henten, dr. P. Bresser, drs. A. Roldaan, dr. J.H. Smit is verstreken, zij stellen zich herkiesbaar.

g. Commissie Visitatie Longziekten

De zittingstermijn van drs. P.J. de Bruyn, drs. A. Termeer en drs. W.C.J. van Veldhuizen is verstreken, zij stellen zich herkiesbaar. De maximale zittingstermijn van collega R.H.U. Rammeloo is verstreken, hij treedt af. De Commissie zal worden uitgebreid met dr. G.P. Bootsma, dr. M.H.H. Hochstenbag, drs. A. M. Janssens

Tegenkandidaten kunnen tot een week voor de vergadering worden aangemeld bij het secretariaat.

9. Voorstellen kandidaat-leden (zie pag.)

10. Wat verder ter tafel komt en rondvraag

11. Sluiting

NVALT vergadering 6 oktober 2006

Wetenschappelijk programma

08.30 uur *ontvangst*

09.00 uur Thema sessie: Respiratoire allergie

M.J.T. van de Ven, ZH Rijnstate, Arnhem

Richtlijn Respiratoire Allergie

R. Gerth van Wijk, Erasmus MC, Rotterdam

Allergische rhinitis

G.J. Braunstahl, Erasmus MC, Rotterdam

Wisselwerking tussen neus en luchtwegen

J.S. van der Zee, AMC, Amsterdam

Valkuilen in de diagnostiek van allergie

10.45 uur *Pauze (bezoek aan posters en expositie)*

11.15 uur H.A.M. Marres, KNO arts, Nijmegen

Het trachea carcinoom in Nederland: incidentie en behandeling

11.40 uur H. Brokx, T.G. Sutedja, VUmc, Amsterdam

Endobronchiale behandeling van het carcinoïd

12.00 uur C.V. Kluge

PDA gebruik door de longarts in Nederland

12.15 uur Uitreiking Novartis Pulmonologie Prijs 2006

Uitreiking Swierenga Prijs 2005

12.30 uur *lunch (bezoek aan posters en expositie)*

13.15 uur **PRO-CON DISCUSSIE**

Enkelzijdige longtransplantatie is therapie van eerste keuze, tenzij ...

Introductie G.N. Verleden, UZ Gasthuisberg, Leuven, moderator

Pro E.A.M. Verschuuren, UMCG, Groningen

Con D.A. van Kessel, Antonius ziekenhuis, Nieuwegein

G.N. Verleden

Longtransplantatie in Leuven anno 2006

15.00 uur *pauze (bezoek aan expositie)*

15.30 uur Huishoudelijke vergadering

17.00 uur Afsluiting met borrel en hapje

Huishoudelijk reglement commissie cursorisch onderwijs (CCO)

Volgens het Huishoudelijk Reglement van de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (artikel 28) is de Commissie Cursorisch Onderwijs een commissie van het bestuur. De leden worden benoemd op voorstel van de Commissie door het Bestuur met instemming van de Algemene Ledenvergadering (artikel 29) voor een periode van vier jaar en zijn éénmaal terstond herkiesbaar.

1.Taakopdracht

- 1.1 Het organiseren van basiscursussen ten behoeve van de opleiding tot longarts.
- 1.2 Het opstellen en verwerken van de eindtoets van iedere basiscursus.
- 1.3 Het adviseren aan het Bestuur en het Concilium omtrent het cursorisch onderwijs in de opleiding tot longarts.
- 1.4 Het op de hoogte houden van het Bestuur en Concilium betreffende ontwikkelingen in het cursorisch onderwijs.
- 1.5 Het toezien op de kwaliteit van de organisatie van de stralingscursus.

2.Samenstelling

De Commissie telt 10 leden.

Eén van de leden wordt benoemd op voordracht van het Concilium uit het Concilium.

Eén van de leden is speciaal belast met het onderwijs in de tuberculose.

Tenminste twee assistent-geneeskundigen in opleiding tot longarts zijn lid van de commissie.

De overige leden zijn longartsen die werkzaam zijn in opleidingsklinieken met een zoveel mogelijke gelijke verdeling over universitaire en niet-universitaire opleidingen.

3.Benoeming en zittingsduur

De leden van de Commissie worden door het Bestuur benoemd.

De twee assistent-geneeskundigen worden benoemd op voordracht van het Bestuur van de Sectie Assistenten NVALT.

Aftreding geschiedt volgens een in overleg met de leden van de Commissie vastgesteld rooster.

4.Werkwijze

4.1 De leden kiezen een voorzitter en secretaris, waarbij zij afwisselend afkomstig zijn uit universitaire en niet-universitaire opleidingsklinieken.

4.2 De commissie vergadert tenminste driemaal per jaar.

4.3 Van de vergadering wordt een verslag gemaakt door de secretaris.

- 4.4 Het stemmen over personen en zaken gebeurt volgens de regels, zoals beschreven in het bestuursreglement van de NVALT.
- 4.5 De voorzitter en de secretaris stellen jaarlijks een verslag op dat na goedkeuring door de commissie wordt gezonden aan het Bestuur en wordt gepubliceerd in Pulmoscript. In het verslag wordt een overzicht gegeven van de activiteiten van de commissie.
- 4.6 De Commissie stelt jaarlijks een begroting op, die wordt ingediend bij de penningmeester van het Bestuur.
- 4.7 Aan het eind van elk kalenderjaar wordt een financieel verslag tezamen met het jaarverslag opgesteld en na goedkeuring door de Commissie voorgelegd aan het Bestuur.
- 4.8 De voorzitter en secretaris van de commissie zullen tenminste eenmaal per jaar tijdens een vergadering van het Bestuur een rapportage uitbrengen van de activiteiten van de Commissie.

Commissie Richtlijnen Longziekten

Tekstvoorstel inzake Subcommissie Autorisatie t.b.v. Huishoudelijk Reglement Commissie Richtlijnen Longziekten.

Binnen de CRL is een **subcommissie autorisatie (SCA)** werkzaam, die beoordeelt welke procedure gevolgd moet worden ten aanzien van richtlijnen, waarvan de totstandkoming niet door de CRL is geïnitieerd. Het betreft hier multidisciplinair geïnitieerde richtlijnen, veelal door het CBO ondersteund, waarbij de inbreng van de longarts prominent aanwezig is, of richtlijnen van andere wetenschappelijke verenigingen, die de longarts op enigerlei wijze aangaan.

In de SCA hebben de voorzitter en twee leden van de CRL zitting. De SCA heeft een gemandateerde bevoegdheid met betrekking tot het selecteren van de diverse richtlijnen en het bepalen van de voor een individuele richtlijn te volgen procedure.

Notulen Bijzondere Ledenvergadering gehouden op 29 juni 2006 te Utrecht

Aanwezig: 44 (getekend op de presentielijst)

1. Opening

De voorzitter heet de aanwezigen welkom. Vanavond zal de DBC-problematiek en de gevolgen daarvan voor de toekomst, besproken worden.

De voorzitter deelt mee dat er statutair 57 stemgerechtigde leden nodig zijn om tot een besluit te kunnen komen.

2. Toelichting door R. Djamin

De huidige stand van zaken: De DBC's zijn en blijven een realiteit. Er is veel negatieve berichtgeving m.b.t. de DBC's. De specialisten worden van fraude beticht, zij zouden te veel en onterecht declareren. De longartsen zullen een manier moeten vinden om goed met de DBC's om te gaan. 1 Januari 2008 wordt verondersteld een soort "big bang" te zijn, waarbij degenen die gedekt worden door een lumpsum, dit vangnet kwijt zullen zijn.

Geluiden uit het land geven aan dat dit wel eens een grote val zou kunnen betekenen.

De stand van zaken v.w.b. de Longgeneeskunde: Er bereiken Djamin de laatste tijd veel sombere berichten. Er zijn veel problemen in het veld. De registratie blijkt erg lastig te zijn.

Registratie kost veel tijd en er blijkt veel uitval te zijn als men kijkt naar de validatie. Er zijn veel technische problemen rondom de DBC's. Specifieke problemen rondom registratie zijn m.n. de longchirurgie, pleurale aandoeningen, slaapgerelateerde aandoeningen en IC en overige producten (diagnostiek voor anderen). Djamin geeft aan weinig inzicht te hebben in

landelijke trends. Er blijkt weinig inzicht in het presteren van de maatschap. Er is weinig landelijke ondersteuning voor de maatschap.

Djamin geeft aan dat het werk dat hij samen met Möllers binnen de Commissie Beroepsbelangen verricht t.a.v. de DBC's erg veel tijd vergt. Er worden maatregelen afgekondigd vanuit DBC-onderhoud en VWS waarbij weinig sturing mogelijk is en men eigenlijk alleen re-actief bezig is. De tijd en expertise ontbreekt om daar om een goede manier mee om te gaan. Het gevaar dreigt dat over enkele jaren blijkt dat de longziekten kansen heeft laten liggen. Er zullen een aantal zaken moeten gebeuren. Het systeem en de typeringslijst zullen aanzienlijk vereenvoudigd zal moeten worden. Men zal zich meer pro-actief moeten opstellen en dit zal op een professionele manier moeten gebeuren. Expertise van buitenaf zal nodig zijn.

Mannes vraagt zich af of de cardiologen hun zaken inderdaad zo goed hebben geregeld. Djamin geeft aan dat de DBC's zijn opgebouwd uit een honorarium voor de b.v. de longarts, een aantal honoraria voor ondersteuners en een aantal andere specialismen. De cardiologen liften mee in bijna alle DBC's van de longziekten. De longziekten liften in geen enkele andere DBC mee. De Vereniging van anesthesisten hebben de zaken ook professioneel aangepakt. Al hun landelijke data zijn vergeleken en daaruit kwamen de landelijke problemen naar voren. E. Lammers vult aan dat de cardiologie het enige specialisme is dat boven de lumpsum uitkomt.

Van Hengel merkt op dat de spelregels t.a.v. de DBC's voortdurend veranderen. Hij vraagt of Djamin het gevoel heeft zeggenschap te hebben in het proces. Zullen zaken die de longartsen willen bereiken ook gehoord worden door b.v. DBC-onderhoud? Djamin geeft aan dat dat tot op heden zeer teleurstellend is. Het contact met DBC-onderhoud gaat tot nu toe steeds over technische problemen. Wezenlijke problemen komen nauwelijks aan bod. Dit heeft ook te maken met het feit dat DBC-onderhoud niet het juiste orgaan is om zaken te regelen.

3. Toelichting S. Dreves

Dreves is als adviseur en inhoudelijk deskundige op DBC-gebied gekoppeld is aan organisatiedeskundige Van Leuven. Dreves is sinds 5 jaar betrokken bij de DBC systematiek. Hij spreekt vanavond op persoonlijke titel. Dreves heeft in een 6-tal ziekenhuizen de implementatie van DBC's meegemaakt. Op uitnodiging van VWS heeft hij deelgenomen aan veeg-teams. Deze veeg-teams zijn opgezet om de facturering op gang te krijgen, fouten eruit te halen en daarmee aan de slag te gaan. Daarna is hij zich meer gaan richten op de begeleiding van stafmaatschappen. Daarbij werd gekeken naar hoe men zichzelf organiseert, wat men doet in de bedrijfsvoering, welke rol de DBC's daarin spelen etc. Hij heeft samengewerkt met de wetenschappelijke vereniging van anesthesie en de gynaecologie. Hij heeft gekeken naar hoe een bepaalde maatschap het deed t.o.v. het landelijke gemiddelde. De laatste tijd houdt hij zich bezig met kwaliteitsprojecten rondom de DBC's, richtlijnen, indicatoren etc.

Zie voor de presentatie van Dreves bijlage 1.

Liesker merkt op dat de verschillende ziekenhuizen evenzoveel verschillende informatiesystemen hebben. Dreves geeft aan dat er 5 grote informatiesystemen zijn die 95% van de ziekenhuizen dekken. Deze zijn verenigd en worden aangestuurd door VWS. Als VWS een richting aangeeft op dit gebied zijn zij verplicht dit ook zo uit te voeren.

Liesker geeft aan dat uit een rondrekening blijkt dat de kostprijs voor Longfunctie-onderzoek drie- tot viermaal zo hoog is als het CTG-tarief. Dreves maakt duidelijk dat de tarieven voor alle verrichtingen grote aandacht zullen krijgen.

Van Kasteren geeft aan dat de status van de presentatie hem niet geheel duidelijk is. De beginselen zijn voor wat hem betreft te abstract. Tevens vraagt zij zich aan of de longziekten eigenhandig een systeem kan ontwikkelen om dit vervolgens aan te bieden aan derden en of er andere wetenschappelijke verenigingen zijn die hiermee bezig zijn? Dreves antwoordt dat de verbeteringsplannen zoals hij deze heeft beschreven in zijn presentatie, zijn ondertekend door alle veldpartijen. De richting is aangegeven. Zou men er op dit moment voor kiezen om niets te doen, dan is de kans groot dat VWS beslist wat de longziekten moet gaan doen. De

longziekten zal mee moeten doen in de ontwikkelingen. De partners waarmee samengewerkt moet worden zijn VWS, OMS, CTG, DBC-onderhoud, ZAIO, College Bouw. Dreves wil gebruik gaan maken van de verschillende contacten die hij en Van Leuven op dit moment hebben met bovenstaande partijen.

Klein wil vernemen waar het handig is samen met andere wetenschappelijke verenigingen op te trekken m.b.t. deze problematiek. Djamin geeft aan dat zaken zoals de ICT gezamenlijk om een oplossing vragen, echter er spelen op dit moment zeer veel longziekten specifieke problemen. Van den Elshout geeft aan dat binnen de Raad WOK dwarsverbanden aangegeven worden.

Hekking vraagt wanneer concrete resultaten verwacht kunnen worden van het korte poliklinisch consult. Djamin geeft aan dat het compenseren met terugwerkende kracht van het korte poliklinisch consult, in het juni-pakket zat. Dit juni-pakket is uitgesteld.

Hol vraagt zich af of men om te komen tot reële prijzen de normtijd zal laten vallen? Er worden allerlei richtlijnen gemaakt en hoe worden die in de DBC's verwerkt? Dreves antwoordt dat afgestapt zal worden van het jaarlijks een totale prijs maken in het A-segment. Nu is nodig een uurtarief, als dit helder is zal gekeken worden naar de tijd men hiervoor nodig heeft, vervolgens zal gekeken worden naar de tijd die men in activiteiten steekt. Vraag is hoe het uurtarief wordt opgebouwd. Optie is één integraal uurtarief waarbij het ziekenhuis en de specialisten zelf de verdeling maken. Er komt een vorm van validering, of lokaal of landelijk bepaald. Een wetenschappelijke vereniging moet kijken hoe de tariefsopbouw in elkaar zit., dit zal bekeken moeten worden na een rondrekening. Djamin geeft aan dat niet voor iedere DBC apart zal worden gekeken naar de normtijd. Er wordt een zgn. case-mix gemaakt, dit is een dwarsdoorsnede binnen de gemiddelde longartsenpraktijk. Daarna wordt de totale tijdduur bij elkaar genomen en gekeken of deze klopt met de tijdsbesteding. DBC's zullen niet bijgesteld worden, het zal nu goed moeten gebeuren.

4. Toelichting W. van Leuven

Van Leuven geeft aan dat hem in mei de problematiek rondom de DBC's van de longziekten werd duidelijk gemaakt. Gevraagd werd om een plan van aanpak te maken om de NVALT te helpen. Van Leuven is

2½ jaar interim-manager geweest van de cardiologie en longziekten in het Rijnstate Ziekenhuis in Arnhem. Van Leuven is 27 jaar werkzaam in de gezondheidszorg in Arnhem. Hij heeft gewerkt met verschillende ziekenhuizen en Raden van Bestuur. Hij is gekoppeld aan de Raad van Bestuur in de concern-staf als manager. Sinds 1996 heeft hij de aanbeveling gedaan om tot zakelijke organisatie van dienstverlening te komen. Dit betekent dat het ziekenhuis diensten verleend aan derden, maar het ziekenhuis heeft ook een manager beschikbaar die voor maatschappen, medische staf, stafmaatschap, beschikbaar is om problemen op te lossen. Dit kunnen associaties, dissociaties, grote maatschapsconflicten etc. zijn. Zo heeft hij in Arnhem het lumpsum-systeem opnieuw opgezet en tot volle tevredenheid geregeld. De problematiek die duidelijk is geworden uit de analyses zal worden opgepakt door project-organisatie. Van Leuven geeft aan bestuurlijk goed toegerust te zijn om de regie te voeren voor allerlei bestuurlijke processen en om binnen te komen bij die gremia waar dat nodig is. Technisch inhoudelijk is Van Leuven onvoldoende toegerust, daarin zal hij gesteund worden door Dreves. Binnen het ziekenhuis in Arnhem heeft hij samen met Dreves de DBC-problematiek aangepakt. Van Leuven heeft ook bij de vereniging van anesthesiologie de DBC's problematiek mede opgelost.

Zie voor de presentatie van Van Leuven bijlage 2.

Kersbergen vraagt hoe de contacten zijn gelegd met de veldpartijen. Van Leuven geeft aan een ingang te hebben bij het CTG, hij overlegt veelvuldig met zorgverzekeraars, binnen de OMS heeft hij contacten via de Vereniging van Anesthesiologie, binnen DBC-onderhoud heeft hij contacten via de zgn. veeg-teams. Van Leuven acht zijn netwerk samen met dat van Dreves voldoende.

Van Kasteren complimenteert het Bestuur met haar initiatief om de problematiek professioneel aan te gaan pakken. Naar zijn mening moet hier geld voor vrijgemaakt worden. Hij benadrukt dat het werk dat in het verleden is gedaan door leden van de NVALT zeer

zorgvuldig is geweest. Van Leuven geeft aan dat indien op een gegeven moment de hulp die geboden wordt, niet voldoende blijkt te zijn, men dit onmiddellijk zal melden bij het Bestuur.

Van Kasteren geeft aan het belangrijk te vinden dat de criteria die zijn aangegeven, ook geconcretiseerd moeten worden voor alle leden. De leden zullen op de hoogte moeten worden gehouden van wat er gebeurt. Er zal gebenchmarkt moeten worden met andere wetenschappelijke verenigingen. De helpdesk zou naar de mening van Van Kasteren gebruikt moeten worden als in- en outputkanaal voor strategisch beleidsmatige zaken. Ook geeft hij aan dat het benodigde geld voor dit project, vooral na 2006, van de maatschappen in het land zal moeten komen. Van Kasteren pleit ervoor nu voldoende geld uit te trekken om de problemen grondig aan te pakken. Van den Elshout antwoordt dat met elkaar indicatoren benoemd moeten worden. Als vragen vanuit het veld systematisch kunnen worden beantwoord is dit een teken dat het goed gaat. Er zal een plan moeten komen waarbij men continu de resultaten controleert en vergelijkt. In de najaarsvergadering kunnen dan wellicht een aantal resultaten worden gepresenteerd. Ook via de website kunnen de leden op de hoogte worden gehouden.

Klein pleit ervoor dat als in de komende weken mocht blijken dat er meer tijd nodig is voor een aantal zaken of dat er andere mensen moeten worden ingehuurd, het Bestuur hierin vrijelijk kan handelen. Van den Elshout geeft aan dat voor het projectteam dat zal worden opgestart 4 longartsen gezocht worden die feedback kunnen geven aan de leden.

Van Leuven geeft aan dat een begroting gemaakt zou kunnen worden met een knelpuntenpot, een deel van de contributie van de leden zou hiervoor gebruikt kunnen worden.

Van Kasteren merkt op dat de leden van de NVALT benaderd zouden kunnen worden om voor dit doel een tijdelijke verhoging van de contributie te verkrijgen.

Venmans geeft aan dat de reserves van de NVALT voorlopig voldoende zijn om dit project te bekostigen. Voorde toekomst zal wellicht, ook door andere oorzaken, de contributie verhoogd moeten worden.

Berkovits merkt op zich behoorlijk in de steek gelaten te voelen door de OMS, die immers de belangen van zijn leden moet behartigen.

Van den Elshout geeft aan dat er 57 stemgerechtigde leden aanwezig zouden moeten zijn voor een stemming.

In de NVALT-statuten wordt niet gesproken over volmachten, alhoewel een aantal mensen die vanavond bij zich hebben. Er zal een nieuwe ledenvergadering belegd worden waarvoor de dezelfde agenda als vanavond één week van te voren verstuurd moet worden. Het quorum voor deze nieuwe vergadering is nihil.

Van Kasteren geeft aan dat de stemming die voorstaat een meningspeiling zal zijn.

Ullmann merkt op zeer teleurgesteld te zijn over de opkomst van de leden vanavond.

De 44 leden ter vergadering aanwezig stemmen unaniem voor het plan dat voorligt.

Notulen Tweede Bijzondere Ledenvergadering donderdag 20 juli 2006

Aanwezig: 1 lid

Het voorstel

voor het inrichten van een projectorganisatie rondom DBC en voor externe ondersteuning van de NVALT is toegelicht in de bijzondere ledenvergadering van 29 juni jl. De kosten van het traject voor 2006 zijn begroot op € 35.000,- voor vergoedingen van longartsen (op basis van waarneemtarijef) en op € 75.000,- excl. BTW voor externe ondersteuning wordt unaniem goedgekeurd.

Jaarverslag NVALT 2005

Bestuur

Het bestuur van de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en tuberculose was op 31 december 2005 als volgt samengesteld:

Dr. F.J.J. van den Elshout, voorzitter
Prof.dr. J-W. J. Lammers, vice-voorzitter
Dr. J.M. Rooyackers, secretaries
Dr. P. Bresser, wetenschappelijk secretaries
Dr. B.J.W. Venmans, penningmeester
Prof.dr. H.A.M. Kerstjens (Concilium)
R.S. Djamin (Cie. Beroepsbelangen)
E.A.M. Mensen (Sectie Tuberculosebestrijding)
M.A.M. Jansen (Sectie Assistenten)

Wetenschappelijke vergaderingen

29 april 2005 te Utrecht

Op vrijdag 29 april werden de volgende voordrachten gehouden:

De rol van de dendritische cel in de immuunrespons: een venster op de immunotherapie; B.

N.M. Lambrechts, Erasmus MC Rotterdam

De allergische Mars; M. Hoekstra, WKZ/UMC Utrecht

Immunotherapie: van wetenschap naar praktijk; H. de Groot, Erasmus MC Rotterdam

Langwerkende β -mimetica en allergeen geïnduceerde ontsteking; J.S. van der Zee, AMC Amsterdam

EBV, een zeldzame vorm van pneumonitis; A. Dolsma, Catharina ZH

Eindhoven Longtransplantatie in Utrecht: Terug van weggeweest; E.A. de Graaff, UMC Utrecht

14 oktober 2005

Op vrijdag 14 oktober werden de volgende voordrachten gehouden:

Behandeling van stadium I en II NSCLC bij ouderen; D. Nymeyer, Enchede

Sneldiagnostiek bij het bronchuscarcinoom; H.F.M. van der Heijden, Nijmegen

Antibodies against Liporabinomannan detected by Mycodot assay; C. Magis, Nijmegen

T-spot TB of Quantiferon in tube test versus TST bij diagnostiek van tuberculose

besmetting, ervaringen tijdens het screeningsonderzoek in Zeist; A. Bossink, Utrecht

Screening van 20.000 personen na open tbc; B. Koster, GG&GD, Utrecht

Hepatotoxiciteit van rifampicine-pyrazinamide en isoniazide profylaxe en behandeling van Beeldvorming van hemodynamisch bepaalde inspanningsbeperking; R.J. Roeleveld, Amsterdam

Effecten van iatrogene reductie van het pulmonale vaatbed; D. Smulders, Eindhoven

Zeldzame lange termijn complicaties van pneumonectomie; A. Vonk-Noordegraaf, Amsterdam

Bestuur

(J.M. Rooyackers)

In 2005 vergaderde het Bestuur 11 maal. Er vond een visionaire dag plaats te Utrecht d.d. 1 juni met als onderwerpen invulling sponsoring/kwaliteits-items, het kwaliteitsbeleid en een nieuw format voor de wetenschappelijke vergaderingen

Ledenvergaderingen vonden plaats op 29 april en 14 oktober.

In 2005 vonden de volgende wijzigingen in de *samenstelling* plaats:

Prof.dr. J-W.J. Lammers trad in april af als voorzitter. Hij werd opgevolgd door dr. F.J.J. van den Elshout.

Een Contactvergadering vond plaats met: de Werkgroep Oncologie op 10 oktober

Commissie Regulering Opleidingsplaatsen Longziekten (CROL)

Het Huishoudelijk Reglement van de CROL wordt vastgesteld in de ledenvergadering van 29 april.

De Commissie is samengesteld uit 8 leden en benoemd in de ledenvergadering van 14 oktober. Na overleg met de Plaatsingscommissie is besloten dat er met de komst van de CROL geen plaats meer is voor de Plaatsingscommissie, deze wordt in de ledenvergadering van 29 april ontbonden.

Richtlijnen

In 2005 zagen opnieuw een aantal richtlijnen het licht. Tijdens de Ledenvergadering op 14 oktober werden de volgende richtlijnen geaccordeerd: de richtlijn Recidiverende Luchtweginfecties en de richtlijn Medicamenteuze Behandeling Tuberculose

Secties, werkgroepen

Binnen het bestuur zijn vertegenwoordigers aangewezen die rechtstreeks met de commissies, werkgroepen en secties contact zullen onderhouden.

In samenwerking met de Werkgroep Oncologie werd gesproken over de NVALT-studies. Er is nagedacht over een nieuw format voor de NVALT-studies. Het onderwerp en de inhoud van de studies wordt door de longartsen bepaald.

Op 14 oktober vond een congres over dure geneesmiddelen plaats. Het CVZ gaat miv 1 januari 2006 op structurele basis intramurale geneesmiddelen toetsen. De minister heeft het CVZ verzocht procedures voor deze beoordeling te ontwikkelen. Voor deze procedures wil men graag input vanuit de wetenschappelijke verenigingen. Hierover is inmiddels een contact met de Commissie Beroepsbelangen gelegd.

De Commissie Anti Rookbeleid. Momenteel houdt de commissie zich meer bezig met inhoudelijke zaken. De CAR zal het Bestuur dan ook vragen om van een Commissie naar een Werkgroep te groeien. Er wordt door de CAR momenteel gewerkt aan de implementatie van de richtlijn behandeling tabaksverslaving. Feit blijft wel dat met name het onderwerp roken zeker multi-disciplinair is. Op 31 mei vindt de world no-tabacco-day plaats.

De School voor Longziekten heeft wederom een succesvolle longartsenweek georganiseerd. De Commissie Cursorisch Onderwijs. Het Bestuur ondersteunt de commissie in haar voornemen de cursussen ook in 2006 jaarlijks te geven en dit financieel ook mogelijk te maken. Er zal verder gesproken gaan worden over de manier waarop het cursorisch onderwijs ingevuld moet gaan worden.

De Werkgroep Ademhalingsstoornissen tijdens de slaap (WAS). De multidisciplinaire richtlijn OSAS is aan een update toe. De Werkgroep (WAS) zelf wil deze richtlijn updaten, toegespitst op de longartsen. Voorstel aan het CBO was om met de verschillende disciplines, het CBO en de NVALT deze zaak eerst te bespreken. De NVALT is dan wel b.v. initiatiefnemer en voortrekker van de nieuwe richtlijn.

De Werkgroep Longfunctie organiseert in 2006 een cursus Ergometrie.

Kwaliteitsvisitaties

In 2005 werd een eerste aanzet gegeven tot de nieuwe kwaliteitsvisitaties. Deze nieuwe visitatie is een maatschapsgericht gebeuren die eigenlijk al plaats gevonden heeft voor de visitatiecommissie komt. De maatschap heeft van te voren de zaken geëvalueerd.

Er zijn een aantal kwaliteitsdomeinen ingericht. 1. Evaluatie van zorg; 2. het Patiëntenperspectief;

3. de Professionele ontwikkeling en 4. het Maatschapsfunctioneren.

De nadruk ligt op zelfevaluatie. Ieder maatschapslid werkt even intensief mee aan ieder instrument. De resultaten worden in de maatschap vóór de visitatie besproken en de uitkomst wordt door de maatschap omgezet in een aantal verbeteracties die klaar zijn vóór

de visitatie. Deze verbeteracties worden door de visitatiecommissie besproken; zij zullen deze acties trachten te ondersteunen en bevorderen.

Website

In de ledenvergadering van oktober 2004 is afgesproken dat de NVALT activiteiten op dit gebied zou gaan ontplooiën. Doel was op de eerste plaats om elektronisch te gaan communiceren met de leden. Dat betekent op de eerste plaats dat de website het officiële communicatie-kanaal werd. Ten tweede dient de informatievoorziening up-to-date te zijn, zowel voor de vereniging als ook extern. Ten derde moet de functionaliteit worden verbeterd. Van Druenen, die de website al gedurende enige tijd onderhoudt en ondersteunt, heeft een rapport opgesteld wat als leidraad gebruikt kan worden om de website in te richten.

Financiën

De kascommissie voor 2005 werd gevormd door collega's Smit en Berkovits, zij hebben de jaarrekening 2004 na controle akkoord bevonden.

Stichting Beroepsopleiding Longfunctie Assistenten (SBLA)

Ten einde de SBLA te professionaliseren is opdracht gegeven tot het maken van een businessplan waarin zowel strategie als uitvoerende zaken worden beschreven. Collegae Rudolphus en Heydra, als voorzitter en vice voorzitter, zijn in de ledenvergadering van 14 oktober benoemd als vertegenwoordigers van de NVALT in de Raad van Toezicht.

Nederlandse Longstichting (NLS)

De NLS coördineert een platform dat een aantal aandachtsvelden kent en waarin de NVALT samen met het Nederlands Astmafonds (NAF), Nederlandse Cystic Fibrose Stichting (NCFS), Sarcoïdose-stichting (SBN), AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, participeren. Er wordt van de NVALT inzet van medewerkers verwacht en een financiële ondersteuning van € 30.000,-. Dit is vastgelegd in een intentieverklaring, die is vastgesteld in de ledenvergadering op 29 april. Op dit moment zijn 3 groepjes actief, ieder binnen een eigen thema: inventarisatie van wetenschappelijk onderzoek, kennisoverdracht en voorlichting, en maatschappelijke positie. Op het gebied van onderzoek heeft het Astmafonds de Universiteit van Twente eerder opdracht gegeven om het astma en COPD onderzoek in Nederland in kaart te brengen en te beoordelen op maatschappelijke impact. Dit onderzoek is voor de NLS uitgebreid naar sarcoïdose, cystische fibrose en longfibrose. De NLS is verder bezig met de structuur voor de lange termijn en financiering.

Forum ERS (FERS)

Het statuut van het forum is goedgekeurd door het Bestuur van de NVALT. Het discipline overschrijdend researchprogramma van de Europese Unie (FP-7) gaat vanaf 2007 lopen en is in een vergevorderd stadium. In het researchprogramma van FP-6 werd de longziekten niet als hoofdthema vermeld. Ditzelfde dreigt nu te gebeuren met het FP-7. Het Lung White Book wordt nu onder de aandacht gebracht van de leden van het Europese Parlement/Commissie gebracht. Alle wetenschappelijke verenigingen uit de Europese landen zijn vertegenwoordigd in dit Forum. Het doel van het bijeenbrengen van de wetenschappelijke verenigingen is o.a. het harmoniseren van de opleiding. Men wil komen tot een Europese longarts. Ook wil men activiteiten die plaatsvinden binnen de wetenschappelijke verenigingen uitwisselen. Het Forum komt op voor pulmonale belangen in EU-verband, zoals b.v. het FP7 onderzoeksprogramma dat door de Europese unie wordt uitgezet. Tevens is de maatschappelijke uitstraling van de longziekten naar buiten van groot belang.

Overleden. de heer D. van der Wal uit Rijswijk en mevrouw H. van Dam uit Oegstgeest.

Raad voor wetenschapsbeleid (RvW)

(Dr. P. Bresser)

Samenstelling per 31 december 2005:

Prof. Dr. H.M. Jansen, voorzitter

Dr. P. Bresser, secretaris

Prof.dr. P.N.R. Dekhuijzen

Dr. J.A. van Noord

Prof.dr. E.F.M. Wouters

De RvW heeft in 2005 een aantal keren vergaderd.

Er heeft andermaal een uitvoerige gedachtewisseling plaatsgevonden over de (wetenschappelijke) positionering van ons vakgebied. De organisatie van het wetenschappelijk onderzoek binnen de NVALT en de mogelijke rol van de werkgroepen is hierbij uitputtend besproken. Op verzoek van de RvW heeft een inventarisatie plaats gevonden van de huidige wetenschappelijke activiteiten van de werkgroepen. Deze discussie heeft geleid tot een advies vanuit de RvW aan het bestuur van de NVALT. De RvW heeft het bestuur geadviseerd een structuurplan op te stellen, waarin wordt aangegeven op welke wijze de vereniging het gezamenlijk wetenschappelijke onderzoek vorm zou moeten geven. De rol van de NLS blijft naar het oordeel van de RvW hierin onduidelijk. De discussie naar aanleiding van het voornoemde advies is momenteel gaande.

De RvW heeft voorts ad hoc, gedwongen door ongewilde tijdsdruk buiten de reguliere vergaderingen om, het bestuur geregeld geadviseerd in zaken het wetenschapsbeleid betreffende.

Commissies, werkgroepen en secties

(in alfabetische volgorde)

Commissie Accreditatie (CAC)

(W. de Lange)

dr.W.C.M. de Lange, voorzitter

drs. J.L. van der Lichte, secretaris

dr. J.W.K. de Lange, lid

De communicatie met elkaar, secretariaat en derden vond vooral plaats via de e-mail. Er vonden een aantal vergaderingen plaats met de UNMG.

Ook in 2005 werd de meeste van geaccrediteerde cursussen in de congresagenda van Pulmoscript vermeld (op de ene laatste pagina onder de kop "Cursussen en congressen + accreditering"). Het aantal aanvragen bleef ten opzichte van het voorgaande jaar min of meer constant.

In de volgende tabel staan de beoordelingsresultaten van de CAC vermeld.

| 2004 | Positieve beoordeling | Negatieve beoordeling | Telefonische informatie* |
|--------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|
| Longartsen | 24 | 3 | 6 |
| Farmaceutische industrie | 34 | 6 | 6 |
| Overige organisaties | 34 | 3 | 3 |

Voor 2006 staan voor de CAC een aantal punten hoog op de agenda. Deze zijn: gemeenschappelijk afspraken met andere beroepsverenigingen t.a.v. accreditatie en het accrediteren van e-learning. Vooral de te besteden tijdsduur en toetsing van dit internetonderwijs is onder discussie.

Conclusie: Het aantal geaccrediteerde cursussen blijft vrij stabiel. De aanvragen en het beantwoorden van deze aanvragen verloopt volledig digitaal. Over de wijze hoe nieuwe leervormen geaccrediteerd zullen, wordt in 2006 beslist.

Commissie Anti-Rookbeleid (CAR)

(P. Eppinga)

Samenstelling per 31 december 2005:

P.I. van Spiegel, voorzitter

P. Eppinga, secretaris

Dr. P.M. de Jong

E. Lammers

T. Macken

Dr. G. Wesseling

De Commissie Anti-Rookbeleid kwam in het jaar 2005 slechts eenmaal plenair bijeen. De samenstelling veranderde enigszins. G.Wesseling van het AZM maakt sinds 2005 deel uit van de CAR, als vertegenwoordiger van Zuid-Nederland. Daarmee is de CAR vanuit alle regio's in Nederland vertegenwoordigd.

De CAR is een NVALT-commissie. In 2005 bleek dat de zittingsperiode van P.I. van Spiegel voor de CAR is verstreken. Het ligt in de bedoeling om de CAR om te vormen tot een werkgroep, waarmee het meer eenvoudig is de bestuursstructuur aan te passen en tevens langdurig gebruik te kunnen blijven maken van de kennis en kunde op het gebied van de tabaksverslaving van longartsen, die al vele jaren actief zijn op dit gebied. P. Eppinga, P.M. de Jong en E. Lammers werden voor 4 jaar herbenoemd als lid van de CAR.

F. van Bladeren, vertegenwoordiger van het Partnership Stop met Roken, en I. Stevens, vertegenwoordiger van STIVORO, namen ook in 2005 deel aan activiteiten van de CAR. Dhr. G. Peeters, longverpleegkundige, werd door de NVL aangewezen als vertegenwoordiger en zal in die functie betrokken worden bij de CAR. Zo is de CAR weer een breed samengestelde multidisciplinaire werkgroep.

In de loop van het jaar 2005 werd de L-MIS, de minimale interventie strategie om toe te passen bij patiënten met longziekten door longartsen en verpleegkundigen, door middel van cursorisch onderwijs geïntroduceerd bij de verpleegkundigen. Dit werd uitgevoerd door STIVORO. Het ligt in de bedoeling voor longartsen dit te doen met behulp van een zogenaamd e-learning webcast.

Op 31 mei 2005 namen meerdere leden van de CAR deel aan het Symposium Wereld Niet Roken Dag, georganiseerd door het Partnership Stop met Roken. Tijdens deze bijeenkomst werd aandacht besteed aan de verschillende aspecten van de tabaksverslaving en de mogelijkheden om te stoppen met roken. Naar aanleiding van een presentatie tijdens dit symposium door een vertegenwoordiger van de zorgverzekeraars, ZN, heeft in het najaar van 2005 een overleg plaatsgevonden met deze beleidsfunctionaris over met name de omvang van de tabaksverslaving en de mogelijkheden van financiële ondersteuning van rookstopinterventie door de zorgverzekeraars.

T. Macken heeft een artikel in Pulmoscript gepubliceerd over hoe om te gaan met patiënten met longziekten, die blijven roken ondanks herhaalde adviezen te stoppen met roken. Dit onderwerp werd voorafgaande aan deze publicatie uitvoerig besproken binnen de CAR. Het ligt in de bedoeling dat in 2006 er een artikel wordt gepubliceerd over het beleid ten aanzien van het stoppen met roken bij patiënten met longkanker

T. Macken heeft een bijdrage geleverd aan de meerdaagse cursus voor longartsen "Voor Elck wat wils". Hij besteedde hierbij met name aandacht aan de organisatie van een polikliniek stoppen met roken.

In het jaar 2006 hoopt de CAR duidelijkheid te kunnen krijgen in de mogelijkheid een volwaardige DBC tabaksverslaving te realiseren. Ook zal nogmaals bestudeerd worden of de hulpmiddelen die bij het stoppen met roken proces gebruikt worden zoals geneesmiddelen en nicotinevervangers toch in aanmerking kunnen komen voor vergoeding door de zorgverzekeraars.

Commissie Beroepsbelangen (CBB)

(dr. A. Rudolphus)

Samenstelling per 31 december 2005

R. Djamin (voorzitter)

M. Mollers

N. 't Hullenaar

H. Grotjohan

H. Otten

A. Rudolphus (secretaris)

P. Roelofs moest helaas om persoonlijke redenen zijn functie neerleggen.

DE CBB heeft zich in 2005 vrijwel uitsluitend bezig gehouden met de DBC problematiek. Binnen deze problematiek is het voortouw genomen door de collega's Djamin en Mollers. De voortgang en de begeleiding van de invoering van de DBC kost ons en de vereniging veel hoofdbrekens en vraagt erg tijd. Ondermeer konden leden zich tot college Djamin wenden met vragen en zijn er voorlichtingen gegeven. Diverse vergaderingen van de Orde en DBC onderhoud zijn bijgewoond.

Andere zaken die aan de orde zijn gekomen, zijn De Longarts Gevonnist en de WGBO- implementatie. In het kader van De Longarts gevonnist is in het najaar een symposium gehouden met workshops geleid door advocaten en longartsen. Ondanks dat geen accreditatie werd verleend door de NVALT voor dit symposium was de opkomst zeer redelijk en werd de bijeenkomst als erg zinvol bestempeld. In 2006 zal dit dan ook herhaald worden.

Er werd in 2005 3 keer plenair vergaderd in Hoog Brabant te Utrecht

Commissie Bronkhorst Colloquium (CBC)

(Prof. dr. H.C. Hoogsteden)

Samenstelling per 31 december 2005:

Prof. Dr. H.C. Hoogsteden, voorzitter

Prof. Dr. H.J.M. Groen

Dr. P. Bresser

Drs. W.E.J.J. Hanselaar

Drs. F.A. Wilschut

Drs. W.C.J. van Veldhuizen

Dr. J.A. van Noord

Drs. R.M. Pieterman

Het Bronkhorst Colloquium "Hart, longen en vaten" gehouden te Veldhoven op 24, 25 en 26 november 2005 was wederom een groot succes. De inschrijving was zonder meer goed te noemen want alle plaatsen waren nagenoeg vergeven. Voor degene waarvoor het niet mogelijk was om het colloquium in Nederland te volgen bestond er nog de mogelijkheid op 16, 17 en 18 februari 2006 om naar Blankenberge in België te gaan.

Het onderwerp sprak vele collegae aan en wellicht komt dit doordat er veel nieuwe ontwikkelingen gaande zijn op dit gebied. Met name de stormachtige ontwikkeling m.b.t. de diagnostiek en behandeling van pulmonale hypertensie kreeg veel aandacht. In dit colloquium werd bovendien in tegenstelling tot het vorige colloquium weer een klinisch pathologische conferentie gehouden geleid door collega Dr. P. Bresser uit Amsterdam met medewerking van Prof. Dr. K. Verbeken, patholoog te Leuven en Prof. Dr. P.M.T. Pattynama radiodiagnost te Rotterdam. De Bronkhorst Commissie heeft ook zeer veel goede commentaren ontvangen omtrent de werkgroepen. Deze waren zeer praktisch gericht en leidden tot levendige discussies tussen de verschillende deelnemers en docenten.

De Bronkhorst Commissie heeft besloten om meer mogelijkheden te creëren om ook arts-assistenten in opleiding tot een longarts tot de cursus toe te laten. Deze vraag is ook duidelijk vanuit de assistentenvereniging naar voren gekomen.

In verband met het feit dat bij het vorige colloquium een klapper gemist werd heeft de Bronkhorst Commissie besloten om een cursusklapper samen te stellen met daarbij een cd-rom. In de cursusklapper was de verplichte literatuur te vinden terwijl op de cd de overige literatuur (niet verplicht) kon worden gevonden. We hebben op deze klapper zeer veel goede reacties gehad en het is dan ook de intentie van de Bronkhorst Commissie om dit bij het volgende colloquium weer op dezelfde manier te doen.

Het volgende colloquium 2006/2007 heeft als onderwerp "Longaandoeningen, door beroep, hobby en omgeving" waarbij met name de astmatische problematiek op de voorgrond zal staan. Zoals boven beschreven zal ook bij dit colloquium een klinisch pathologische conferentie onderdeel uit maken van de cursus. Overigens zullen degenen die zich in Nederland inschrijven een andere rekening ontvangen omdat in Nederland de NVALT verplicht is om op de deelnamekosten nu ook BTW in rekening te brengen en die verder door te storten naar de overheid. De basisprijs voor het colloquium zal echter niet gewijzigd worden. Wel zal op de aankondigingsbrochure duidelijk worden vermeld dat op deze onkostennota ook de BTW van 19% zal worden berekend. Wij vragen hiervoor begrip bij de deelnemers aan onze colloquia.

Commissie Cursorisch Onderwijs (CCO)

(G.P.M. Mannes)

Samenstelling per 31 december 2005:

Prof. dr. K.F. Rabe, voorzitter

G.P.M. Mannes, secretaris

Dr. J. van den Aardweg

W. de Lange

C.S de Graaff

M. Reijers (vertegenwoordiger arts-assistenten)

M. van Eerden (vertegenwoordiger arts-assistenten)

Prof. Dr. E.F. Smit

In het verslagjaar is Prof. dr. H.Th.M. Folgering opgevolgd door dr. J. van den Aardweg en R. van Altena door W. de Lange.

D. van den Bogaert, E. Kapteyns en K. Oud hebben als vertegenwoordiger namens de arts-assistenten de commissie verlaten. M. van Eerden is namens de assistenten toegetreden. De commissie vergaderde op 12 april en 13 september.

Cursussen

Door de Commissie Cursorisch Onderwijs worden de basiscursussen georganiseerd ten behoeve van de assistent-geneeskundigen in opleiding tot longarts. De cursussen zijn bestemd voor de assistenten die in hun derde en vierde jaar van hun opleiding zitten, dus in het eerste gedeelte van hun specifieke opleiding in de longgeneeskunde. In 2005 zijn alle 6 de basiscursussen georganiseerd: pathofysiologie van de ademhaling (3 dagen), oncologie (3 dagen), beeldvormende technieken (2 dagen), allergie/immunologie (2 dagen), infectieziekten (2 dagen), en tuberculose (4 dagen). De assistent-geneeskundigen zijn verplicht aan het eind van de opleiding alle cursussen te hebben gevolgd.

In het verslagjaar werden de volgende cursussen georganiseerd:

*Tuberculose (21, 28 januari, 22 april en 10 juni)

Cursusleiding: W. de Lange en R. van Altena.

Aan deze cursus wordt ook deelgenomen door sociaal geneeskundigen tuberculosebestrijding in opleiding.

*Infectieziekten (14 januari en 2 februari)

Cursusleiding: G.P.M. Mannes.

*Allergie/Immunologie (23 februari en 23 maart)

Cursusleiding: Prof. dr. K.F. Rabe.

*Oncologie (3, 17 en 24 juni)

Cursusleiding Prof Dr. E.F. Smit.

*Pathofysiologie van de ademhaling (16, 23 en 30 september)

Cursusleiding: Dr. J. van den Aardweg

*Beeldvormende technieken (4 november en 9 december)

Cursusleiding: C.S de Graaff.

Per cursusdag nemen gemiddeld 30 cursisten deel.

Algemene opmerkingen betreffende de cursussen.

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

Organisatie van het cursorisch onderwijs.

Vanwege het toenemende aantal assistent-geneeskundigen in opleiding tot longarts vonden ook in 2005 alle cursussen plaats. Ook voor 2006 staat dit gepland.

De commissie dankt de sprekers, medewerkers van de firma AstraZeneca (logistieke ondersteuning) en het secretariaat van de NVALT voor de goede organisatie en ondersteuning.

Commissie Richtlijnen Longziekten (CRL)

(dr. J.M. Smit)

Samenstelling per 31 december 2005:

B. Roldaan (voorzitter, lid werkgroep autorisatie)

P. Bresser (qualitate qua bestuur NVALT, lid werkgroep autorisatie)

G. J. Braunstahl (namens sectie AIOS)

A. van Henten (namens AIOS)

Ri. van Klink (juridische toetsing)

M. Bakker
R. van Balkom
J. W. van den Berg (lid werkgroep autorisatie)
J.M. Smit (secretaris)

Het doel van de commissie richtlijnen is om binnen de NVALT richtlijnen te ontwikkelen, om mee te denken bij het opzetten van multidisciplinaire richtlijnen (bv CBO) en longziekten gerelateerde richtlijnen van anderen te beoordelen (autorisatiewerkgroep). Daarnaast wordt aandacht besteed aan implementatie van de richtlijnen.

In 2005 zijn de volgende richtlijnen in boekvorm verschenen: medicamenteuze behandeling van tuberculose en recidiverende luchtweginfecties na de autorisatieprocedure op de voorjaarsvergadering van de NVALT. De richtlijn niet-medicamenteuze behandeling van COPD (ketenzorg COPD) is vanuit het CBO gepubliceerd. Er is een implementatie strategie in pulmoscript gepubliceerd en er is een start gemaakt met ontwikkeling van indicatoren voor de nieuw ontwikkelde richtlijnen. De richtlijn Niet-maligne pleuravocht is op de najaarsvergadering NVALT vergadering voorgedragen. Het CBO heeft de richtlijn volgens de AGREE guidelines zeer positief beoordeeld. Het jaar 2005 stond in het teken van consolidatie van lopende projecten. Eind 2005 waren er 8 richtlijnen nog in ontwikkeling, deels door het CBO gedragen, maar meest door de CRL gestuurd. Er zijn geen nieuwe projecten opgestart om deze reden.

Commissie Tuberculose (CTB) (A.C. van Haeften- v.d. Schee)

Samenstelling per 31 december 2005:

P.D.L.P.M.van der Valk, voorzitter
A.C.van Haeften-van der Schee, secretaris
R.van Altena
M. Bakker
M.J.Boeree
H.van Deutekom
G.J.Brauhnstahl.
W.de Lange
J.H.van.Loenhout-Rooyackers
R.P.van Steenwijk.
N.A.H Hest
P.J.H.J.van Gerven(als vertegenwoordiger van De KNCV)

De commissie kwam in 2005 twee keer bijeen op 31-1 2005 en 7-11 2005,tevens werd éénmaal een telefonische vergadering gehouden op 17-8 2005.

De Commissie streeft naar presentaties op de wetenschappelijke voor- en najaarsvergadering van de NVALT om bij een zo breed mogelijk longartsenpubliek de T van de NVALT levend te houden en meer betrokkenheid van de leden door vooraf publicatie van de richtlijnen.

Op de najaarsvergadering werden drie voordrachten gehouden over tuberculose over nieuwe technieken om infecties aan te tonen, en over een groot tuberculose contactonderzoek in Zeist

Verder worden beleidszaken tuberculose betreffende in de vergadering besproken en zonodig van commentaar voorzien, zoals het WIP rapport, preventie van Preventie besmetting TBC in ziekenhuizen en de richtlijn:”. De medicamenteuze behandeling van tuberculose”.Deze richtlijn werd in de voorjaarsvergadering aan de leden voorgelegd en door hen geaccepteerd.

Leden van de werkgroep nemen deel aan diverse richtlijnen commissies van de NVALT: De reeds eerder genoemde commissie voor de ontwikkeling van een richtlijn over "De medicamenteuze behandeling van tuberculose", een commissie over de behandeling van tuberculose bij HIV".

P.J.H.J.v Gerven en W.de Lange hebben nog zitting in de richtlijnen ontwikkeling Tuberculose van de medisch microbiologen.
Tevens werd een stand punt bepaald over de waarde van de nieuwe gamma – interferontesten.

Commissie Visitatie Longziekten (CVL)

(W.C.J. van Veldhuizen)

Samenstelling per 31 december 2005:

A.H.M. van der Heijden, voorzitter

W.C.J. van Veldhuizen, secretaris

P.P.J.M. van Boxel

P.J. de Bruyn

Dr. N.J.M. Cox

G.J. Jukema

M.G.G. Koolen

S.J.M. Mol

A. Termeer

In 2005 vonden er in de commissie drie personele mutaties plaats. Ervaren kracht Rene Rammeloo nam afscheid. Gerlof Jukema en Stijn Mol traden toe. De huidige samenstelling is een redelijke afspiegeling van de longklinieken in Nederland: twee leden komen uit een academische kliniek, drie uit een grote opleidingskliniek, een uit een grote niet-opleidingskliniek en drie uit een kleinere perifere kliniek. Gepoogd wordt de klinieken te laten visiteren door de leden die uit een vergelijkbare kliniek komen.

In 2005 hebben de leden van de CVL en afgevaardigden van de gevisiteerde klinieken met secretariële ondersteuning van de NVALT 20 kwaliteitsvisitaties verricht. Dit volgens een gestandaardiseerd protocol. Het visitatierapport wordt, nadat het is besproken in de vergadering van de voltallige commissie, met conclusies en aanbevelingen aan de gevisiteerde longartsengroep gepresenteerd. De kwaliteit van het werk van de longartsen in Nederland wordt over het algemeen goed tot zeer goed bevonden.

Wegens overbelasting van de vaste medewerkers van het secretariaat van de NVALT werd in 2005 voor de secretariële ondersteuning een freelance-medewerkster ingehuurd. Om de kwaliteit van de rapporten inhoudelijk en tekstueel weer te verbeteren zullen in 2006 de visitaties weer ondersteund worden door Constance van Hussen en Trudy de Jong.

In 2005 heeft de CVL van de NVALT samen met een aantal andere wetenschappelijke verenigingen en met het CBO en de OMS verder gewerkt aan een vrijwel volledig nieuwe opzet van de kwaliteitsvisitaties. Daartoe hebben meerdere leden van de CVL studiedagen, vergaderingen en werkconferenties bezocht. In Pulmoscript (jaargang 16 nr.1, april 2005) is een artikel gepubliceerd over deze nieuwe opzet. Albert van der Heijden heeft dit op de voorjaarsvergadering van de NVALT in Utrecht toegelicht. In 2005 zijn er twee proefvisitaties met dit nieuwe model uitgevoerd n.l. in het Martini Ziekenhuis in Groningen en het Franciscus Gasthuis in Rotterdam. Deze nieuwe vorm van kwaliteitsvisitaties is op de voorjaarsvergadering van de NVALT in april jongstleden te Utrecht door de leden geaccordeerd. In de tweede helft van 2006 zullen alle visitaties volgens dit nieuwe model uitgevoerd worden.

Het hoofdbestuur en de algemene ledenvergadering van de NVALT hebben de kwaliteitsvisitaties al jarenlang verplicht gesteld. Nieuw is een kaderbesluit van de KNMG (MSRC), dat geen herregistratie als specialist meer mogelijk is vanaf 1 januari 2006 wanneer men niet aan een kwaliteitsvisitatie heeft deelgenomen.

Concilium

(dr. G.J. Wesseling)

Samenstelling per 31 december 2005:

Dr. F.W.J.M Smeenk, voorzitter

Dr. G. Wesseling, secretaries

E.G.M. Cobben-Beld

I. Kok

E.A.M. Mensen

Dr. S.E. Overbeek

Dr. M.H.E. Reijers

P. Brocken

Dr. H.G.M. Heijerman

Prof. Dr. H.A.M. Kerstjens

Dr. H.B. Kwa

G.P.M. Mannes

P.B.M. van Tilburg

F.J. Visser

Dr. J.S. van der Zee

In 2005 kwam het concilium driemaal plenair bijeen. Bovendien vond eenmaal een vergadering plaats met alle opleiders.

Belangrijkste aandachtspunten gedurende het jaar waren het opstellen en implementeren van de nieuwe speciële opleidingseisen en de totstandkoming en invoering per 1 januari 2005 van het kaderbesluit. Over de belangrijkste bepalingen van het kaderbesluit werden de leden van de NVALT in Pulmoscript geïnformeerd. Beide hebben belangrijke consequenties voor de opleiding, zowel voor de aios als voor de opleidingsgroep en de opleidingsinrichting. Daarnaast verscheen in het verslagjaar het advies van de stuurgroep MOBG (Modernisering Opleidingen en Beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg). De MOBG beoogt de beroepenstructuur en de zorgopleidingen te moderniseren tot een samenhangend stelsel met een daarbij passende besturingsstructuur.

In het verslagjaar werd een vertaling naar het Nederlands van de CANMEDS eindtermen vastgesteld. Deze eindtermen gelden voor alle specialistenopleidingen en hebben betrekking op een zevental domeinen die voor alle medische disciplines relevant zijn en als onderlegger dienen voor de opleiding.

Ook stelde het concilium beleidsrichtlijnen vast voor visitaties, onder meer betrekking hebbend op de gewenste wetenschappelijke activiteiten van opleiders, de voor de opleiding noodzakelijke samenwerkingsovereenkomsten en de beschikbaarheid van relevante gegevens voorafgaand aan visitaties.

Het concilium werd in 2005 opnieuw op voortreffelijke wijze ondersteund door het bureau van de NVALT.

In 2005 werden de volgende visitaties uitgevoerd:

4 februari VU Medisch Centrum Amsterdam. Beoogd opleider Prof. Dr. P.E. Postmus, beoogd waarnemend opleider Dr. T.G. Sutedja

11 maart Martini Ziekenhuis Groningen. Beoogd opleider Dr. R. Aalbers, beoogd waarnemend opleider Dr. J.W.G. van Putten

17 juni Amphia Ziekenhuis Breda. Beoogd opleider R.S. Djamin, beoogd waarnemend opleider N.C. van walree

2 september Jeroen Bosch Ziekenhuis 's-Hertogenbosch. Beoogd opleider Dr. A.J.M. Schreurs, beoogd waarnemend opleider Dr. B. Biesma

23 september 2005 Lucas-Andreas Ziekenhuis Amsterdam. Beoogd opleider Dr. M.J.J.M. van Hengstum, beoogd waarnemend opleider Dr. H.J. Smit

7 oktober Medisch Centrum Leeuwarden. Beoogd opleider Mw. Dr. A. ten Brinke, beoogd waarnemend opleider J. Nabers
11 november Spaarne Ziekenhuis Hoofddorp. Beoogd opleider Dr. C.F. Melissant, beoogd waarnemend opleider A.H.M. van der Heijden.
18 november Medisch Centrum Alkmaar. Beoogd opleider C.S. de Graaff, beoogd waarnemend opleider Dr. W.G. Boersma
2 december Isala Klinieken Zwolle. Beoogd opleider Dr. J.W.K. van den Berg, beoogd waarnemend opleider Dr. H.P. Grotjohan
16 december Atrium Medisch Centrum Heerlen. Beoogd opleider Dr. E.H.J. van Haren, beoogd waarnemend opleider Dr. J.A. van Noord

Tijdens de visitaties werd gebruik gemaakt van standaard documenten die het voor de opleidingsklinieken gemakkelijker maken om de grote hoeveelheid gegevens die voor de visitatie verzameld dienen te worden bijeen te brengen en van gestandaardiseerde verslagen. Daarmee kan sneller en op een geüniformeerde wijze van de visitatie verslag worden uitgebracht en kon de doorlooptijd van de verslagen belangrijk worden verkort.

Werkgroep Ademhalingsstoornissen tijdens de Slaap (WAS)

(M. Eijsvogel)

Samenstelling per 31 december 2005:
Reindert van Steenwijk, voorzitter
Michiel Eijsvogel, secretaris

Voordrachten in april en november:

Werkwijze diagnostiek en behandeling slaapapneu patiënten in het Albert Schweitzer ziekenhuis Dordrecht door R. Van Uffelen, Dordrecht

Evaluatie van intra-oculaire druk bij patiënten met het obstructief slaapapnea syndroom (OSAS), vóór en een maand na de behandeling met CPAP. S. Kiekens 1, V. De Groot 1, M.J. Tassignon 1, W. De Backer2, J. Verbraecken 2

1Dienst oogheelkunde, Universitair Ziekenhuis Antwerpen, Edegem.

2Dienst longziekten en Slaapcentrum, Universitair Ziekenhuis Antwerpen, Edegem.

Centraal slaap apneu syndroom. MMM Eijsvogel, Enschede

Prevalence and predictors of sleep disordered breathing in patients with diastolic heart failure - Jolanda van Haren-Willems, Petra Vos, Nijmegen, Arnhem

Behandeling van Obesitas - Emile Dubois, Delft

Diagnostiek en behandeling slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen in het Amphia Ziekenhuis - Jeryll Asin, Breda

Met toestemming van de auteurs zijn de powerpoint presentaties opvraagbaar op m.eijsvogel@ziekenhuis-mst.nl.

Werkgroep Allergie en beroepsastma (WAB)

(dr. P.Th.W. van Hal)

Samenstelling per 31 december 2005:
Dr. B.E.A. Hol, voorzitter
Dr. P.Th.W. van Hal, secretaris

De werkgroep allergie en beroepsastma (WAB) is in het jaar 2005 tweemaal bijeengekomen en wel op 15 februari en 12 december. Op beide bijeenkomsten werd de behoefte uitgesproken om ook het komende jaar weer minimaal tweemaal bijeen te komen.

Op 15 februari waren er twee sprekers. Door Prof.dr. K. Rabe werd uitgebreid gesproken over nieuwe inzichten in de pathogenese van allergisch astma. Collega's W. Westermann en B. Hol gingen in op het actuele onderwerp van DBC's en de wijze waarop de inspanning van longartsen op het gebied van allergie wordt gewaardeerd in het kader van de DBC's. Soms lijkt er een discrepantie te bestaan tussen inspanning en waardering.

Op 12 december hield de WAB zich bezig met dure geneesmiddelen in de respiratoire allergie, met name omalizumab. Omalizumab is een gehumaniseerde monoklonale antistof die selectief bindt aan vrij circulerend IgE. Na doornemen van de registratie studies constateerde de WAB dat omalizumab, toegevoegd aan de overige maximale behandeling, werkzaam is gebleken bij patiënten met onvoldoende gecontroleerd ernstig allergisch astma: het leidt tot vermindering van klinisch significante exacerbaties en een duidelijke verbetering van de kwaliteit van leven. Op basis van Nederlands epidemiologisch Pharmo onderzoek wordt verondersteld dat er in Nederland ongeveer 1100-1500 patiënten in aanmerking zouden kunnen komen voor behandeling met omalizumab.

Naast voordelen zijn er natuurlijk ook nadelen, waaronder de prijs. Gezien de hoge kosten is de WAB van mening dat het van groot belang is dat een voorlopige opname van omalizumab wordt gerealiseerd op de lijst dure geneesmiddelen. Besproken werd dat er moet worden voldaan aan het kostencriterium alvorens definitieve opname op de lijst dure geneesmiddelen kan plaatsvinden. Dit betekent dat er in 2008 €2.2 miljoen aan omalizumab moet worden uitgegeven. Bij een gemiddeld kostenplaatje van €15.000 per patiënt per jaar houdt dit in dat minstens 200 patiënten per jaar chronisch moeten worden behandeld om het kostencriterium te halen. Wordt dit kostencriterium niet gehaald dan wordt omalizumab weer van de lijst dure geneesmiddelen verwijderd. Bij het wel halen van het kostencriterium volgt definitieve opname, en vervalt bovendien het minimum bedrag dat per jaar moet worden uitgegeven, i.c. de hierboven genoemde 2,2 miljoen euro. Dit scenario geeft ons als longartsen de verplichting niet langer dan noodzakelijk te wachten met het voorschrijven van omalizumab om de kwaliteit van leven van onze ernstigste astma patiënten te verbeteren. Wachten we te lang af, bijvoorbeeld door logistieke problemen of onbekendheid, dan lopen onze ziekenhuizen sterk het risico in een latere fase voor de gehele kosten van omalizumab op te draaien.

Een deel van de vergadering werd gebruikt om een actieplan op te stellen hoe de WAB de longartsen in Nederland kan helpen de inhoudelijke en praktische problemen te overwinnen. De aanwezige leden realiseerden zich dat niet iedere individuele longarts het wiel opnieuw hoeft uit te vinden voor enkele patiënten binnen zijn praktijk. De WAB wil hier graag een helpende hand bij toesteken.

Werkgroep Endoscopie/Oncologie (WES,WON)

(dr. FMNH Schramel, secretaris)

Samenstelling per 31 december 2005:

Prof. Dr. H.J.M Groen, voorzitter WON

Dr. J.J. Janssen, voorzitter WES

Dr. F.M.N.H. Schramel, secretaris WON/WES

In het jaar 2005 zijn er wederom 2 gecombineerde vergaderingen geweest van de WON en de WES dd 8 maart en 1 november.

In de vergaderingen van de WES werd uitgebreid stil gestaan bij de plaats van de endobronchiale echografie in de diagnostiek van mediastinale pathologie. Het blijkt een veilige methode te zijn met hogere opbrengst ivm de blinde transtracheale puncties, zeker indien de procedure wordt uitgevoerd in aanwezigheid van een cytopatholoog. Nadeel is dat het dure apparaat betreft en dat de procedure onder algehele narcose dient plaats te vinden.

Tav de aanschaf van bronchoscopieën werd in de vergadering van gedachten gewisseld over regionaal regelen van de inkoop. Het blijkt dat dit al in enkele regionen gebeurt met goed succes. De vergadering besluit dat dit verder op regio niveau geregeld kan worden. In het kader van ontwikkelen van wetenschappelijk onderzoek werd een studievoorstel besproken tav pleurodese bij pleuritis carcinomatosa. Dit voorstel zal verder uitgewerkt worden tot een nationale studie.

In de vergaderingen van de WON zijn uiteraard de vorderingen van de diverse NVALT studies besproken. Eind 2005 werd van start gegaan met de NVALT 7 studie. De NVALT 1en2 zijn reeds afgesloten en de overige NVALT studies (3-6) zijn volop actief met inclusie. Uiteraard is uitvoerig aandacht besteed aan de kwestie van de vergoeding van dure geneesmiddelen. Door oa de inspanningen van de WON zijn de dure cytostatica allen op de lijst van dure geneesmiddelen blijven staan en komen nog steeds in aanmerking voor vergoeding.

Op verzoek van de Dutch Lung Cancer Society is gesproken over toekomstige samenwerking van deze groep en de WON. De DLCS is een multidisciplinaire werkgroep die oa tot doel heeft het ontwikkelen van wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de longoncologie. Uiteraard dient de WON daar een belangrijke bijdrage in te hebben. In het kader van wetenschappelijk onderzoek is stilgestaan bij de organisatie van klinische studies. Omdat een deel van de verantwoordelijkheid van de uitvoering van deze studies valt onder de NVALT zal tot een professionele structuur moeten worden gekomen. In 2006 zal dit verder uitgewerkt worden. In het verlengde hiervan werden ook enkele inhoudelijke studie voorstellen besproken zoals de adjuvante chemotherapie bij operabele patiënten met NSCLC en de plaats van erlotinib in de 2^{de} lijnsbehandeling van het NSCLC. Ook meer fundamenteel onderzoek kwam aanbod zoals een studievoorstel betreffende het aantonen van een betere overleving van patiënten met SCLC en het Lambert Eaton syndroom.

Werkgroep Infectie Ziekten (WIZ)

(R.M. Aleva)

Samenstelling per 31 december 2005:

R.E. Jonkers, voorzitter

R.M. Aleva, secretaris

De werkgroep infectieziekten kwam in 2005 driemaal bijeen. De opkomst bij de vergaderingen was gemiddeld lager dan in voorafgaande jaren. Geïnterviewd wordt welke factoren hierbij een rol spelen en wat gedaan kan worden om hier verbetering in te brengen.

Leden van de werkgroep namen deel aan de ontwikkeling van de SWAP richtlijn, de richtlijn niet maligne pleuravocht, de richtlijn TBC en de module VAP. Daarnaast hebben leden van de werkgroep zitting in de commissie PREZIES en het OMT.

Wim Boersma werd als in Kopenhagen als voorzitter van de werkgroep Infectieziekten van de ERS geïnstalleerd. René Jonkers gaf een kort overzicht van interessante resultaten van onderzoek die op de ATS gepresenteerd waren. Er werd vanuit diverse klinieken casuïstiek besproken.

De werkgroep heeft een consultantschap Infectieziekten ingesteld, vooralsnog zullen Boersma en Jonker optreden als consultant voor collegae longartsen. Roel Aleva werd na zeven jaar dienst als secretaris van de werkgroep hartelijk bedankt voor zijn inspanningen en zijn taken zijn overgenomen door Aik Bossink.

Werkgroep Interstitiële Longziekten (WIL)

(F.H. Krouwels)

Samenstelling per 31 december 2005:

P. Bresser, voorzitter

F.H. Krouwels, secretaris

De werkgroep heeft de afgelopen jaren geen frequente vergaderingen gehad. Om deze impasse te doorbreken is aan het begin van dit jaar een peiling gedaan om te beoordelen of er nog animo was voor centrale besprekingen, m.n. van de grote centra die zich met deze problematiek bezig houden. Hier is toen de intentie uitgesproken om tot meer overleg en samenwerking te komen. Hierbij wordt o.a. gedacht aan het afstemmen van lokale studies of participatie van meerder centra aan lokaal geïnitieerde studies. De eerste aanzet daartoe is gedaan in het betrekken van andere centra in de door het AMC en Leuven gestarte Benefit studie naar de effecten van infliximab bij IPF. Ook wil de werkgroep de mogelijkheden en het draagvlak voor een centraal orgaan voor diagnostiek en registratie van interstitiële longziekten verder onderzoeken. Middels kleinschalig overleg worden nu deze en andere samenwerkingsverbanden verder onderzocht.

Werkgroep Longfunctie (WLF)

(Dr. ir. F.H.C. de Jongh)

Samenstelling per 31 december 2005:

Dr. J.G. van den Aardweg, voorzitter

Dr. ir. F.H.C. de Jongh, secretaris

De werkgroep longfunctie is in het jaar 2005 twee maal bijeen geweest in Utrecht (8 maart en 5 oktober). Elke bijeenkomst wordt gekenmerkt door een huishoudelijk programma en een wetenschappelijk gedeelte.

In het huishoudelijke programma rapporteren twee subcommissies hun voortgang. De symposium commissie heeft als doel om jaarlijks een symposium te organiseren. In 2005 werd een symposium georganiseerd (wederom in Utrecht) met de titel "Restrictieve longziekten". Dit symposium kende een opkomst van bijna 200 deelnemers, bestaande uit onder andere longartsen, arts-assistenten en longfunctiemedewerkers.

De commissie kwaliteitsbewaking heeft twee hoofddoelen. Het eerste doel bestaat uit het opstellen van landelijke longfunctie meet protocollen die voldoen aan de huidige en toekomstige ATS/ERS criteria. Dit wordt gedaan door C.P.M van der Grinten. Het tweede behelst het bewaken dat nu en in de toekomst de kwaliteit van de longfunctie metingen per ziekenhuis gewaarborgd is en blijft.

In het wetenschappelijk gedeelte worden per keer twee lezingen gehouden over longfunctie gerelateerd onderzoek voornamelijk uitgevoerd door, of onder supervisie van een van de werkgroepleden. Het gedeelte wordt afgesloten met 2 (ingewikkelde) casuspresentaties waarbij de hulp van de aanwezigen wordt gevraagd om te zien of men met de gezamenlijke expertise tot een (betere) verklaring komt voor de gepresenteerde feiten.

Besloten werd om in het jaar 2006 een meerdaagse cursus ergometrie te organiseren.

Werkgroep Longrevalidatie (WLR)

(dr. B.L.P. Maessen)

Samenstelling per 31 december 2005:

J. Wempe, voorzitter

B. Maesen, secretaris

Het afgelopen jaar heeft er twee maal een vergadering plaatsgevonden in Astmacentrum heideheuvel, te weten op 18 mei 2005 en op 17 mei 2006. Vanwege het multidisciplinaire karakter van longrevalidatie zien we een toenemende belangstelling vanuit andere disciplines. Dit is ook zichtbaar in de onderwerpen die gepresenteerd worden tijdens het wetenschappelijk gedeelte.

Huishoudelijk deel

Het afgelopen jaar zijn een aantal onderwerpen de revue gepasseerd:

DBC "Pulmonale Revalidatie"

Er bestaat onvrede over de DBC indeling "Pulmonale Revalidatie". Ton van Keimpema heeft namens de WLR een voorstel uitgewerkt voor een nieuwe indeling van deze DBC. In het verleden werd uitgegaan van de lokatie waar een type longrevalidatie plaats heeft, in het voorstel wordt uitgegaan van het karakter en uitgebreidheid van de revalidatie. Hiermee wordt beter aangesloten aan de CBO richtlijn "Ketenzorg COPD". Er wordt een verdeling gemaakt in:

1. longreactivatie: reactivatie richt zich op de gevolgen van de door de patiënt ervaren beperkingen in het dagelijks leven als gevolg van de ziekte. Het gaat om het zoveel mogelijk terugdringen van blootstelling aan de risicofactoren en het stabiliseren / onder controle krijgen van COPD. Interventies zijn: medicamenteuze behandeling, extramurale 1e lijns gespecialiseerde fysiotherapie, stoppen met roken cursus, voedingsadviezen, beweging/oefenprogramma, training gericht op zelfmanagement en adequaat ziektegedrag. Uitvoering geschiedt door huisartsen, longartsen in algemene ziekenhuizen, eerste lijns fysiotherapeuten, thuiszorg i.v.m. stoppen met roken cursus, diëtisten thuiszorg, portgroepen van het Astma Fonds.

2. longrevalidatie poliklinisch: de patiënten hebben gezien de ernst van de aandoening en de relatie met het psychosociaal functioneren een daartoe geëquipeerde infrastructuur nodig. Het zijn patiënten met een gedifferentieerde zorgvraag en met identificeerbare behandeldoelen zoals vastgesteld door een zorgvuldig en systematisch diagnostisch traject van de patiënt. Op basis van de uitkomsten van de gespecialiseerde diagnostiek wordt een multidisciplinair behandelprogramma opgesteld. Afhankelijk van de setting en van de inhoud van het multidisciplinair behandelprogramma zijn verschillende disciplines inzetbaar: longartsen, paramedici; gedragwetenschappers; longverpleegkundigen; maatschappelijk werkenden; diëtisten.

3. longrevalidatie klinisch: de klinische behandeling kenmerkt zich door interdisciplinariteit, vanwege de complexiteit van de aandoening. Complexiteit betekent dat er sprake is van ernstige of instabiele stoornissen, leidend tot problemen in activiteiten en participatie in meerdere domeinen, al dan niet gecompliceerd door bijdragende psychosociale factoren. Klinische longrevalidatie kan een step up zijn vanuit een niet-klinisch revalidatieprogramma. Er wordt in een multidisciplinair team gewerkt, waarbij de longarts de medisch eindverantwoordelijkheid heeft.

Het uitgewerkte plan wordt aangeboden aan de werkgroep DBC.

Plaatsbepaling COPD binnen de WLR

Omdat veel deskundigheid op het gebied van COPD in de WLR aanwezig is en uitbreiding van het aantal werkgroepen door het bestuur van de NVALT niet zonder meer wenselijk wordt geacht, zou kunnen overwogen worden om COPD als apart onderwerp onder te brengen bij de WLR. De Werkgroep ziet het voorstel als een veel belovende ontwikkeling en heeft unaniem een positief standpunt ingenomen over het voorstel. Er moet dan binnen de werkgroep echter een goed evenwicht worden gevonden tussen de medicamenteuze en niet-medicamenteuze behandelingen voor COPD en de revalidatie COPD en van andere pulmonale aandoeningen buiten COPD. Wanneer het voorstel geëffectueerd wordt, zal de huidige vorm van de werkgroep wel moeten worden aangepast en nieuwe afspraken worden

gemaakt wat betreft naam van de werkgroep, frequentie, aantal presentaties, leden, bestuur, etc.

Wij wachten de reactie van het NVALT-bestuur af.

Longrevalidatie in opleiding longziekten

De werkgroep ziet een stage longrevalidatie binnen de opleiding van AGIO's als wenselijk. De werkgroep beaamt echter ook dat de praktische uitvoering van een verplichte stage grote problemen zal veroorzaken.

Wetenschappelijk deel

Presentaties

J. Vercoulen, (Nijmegen): Kwaliteit van leven in COPD: de ontwikkeling en toetsing van een "Assessment Frame-work"

E. Creutzberg (Hornerheide): De rol van anabole steroïden bij COPD

E. Dubois (Delft): Adipositas bij OSAS: ergometrische bevindingen en achtergronden van behandeling van de gewichtsreductie

J. Peters (Nijmegen): Prevalence and severity of fatigue and its relationship with Health Status in COPD

M. Spruit (Horn): Recente ontwikkelingen binnen de longrevalidatie

G. Hospes (Groningen): Het gebruik van stappentellers in de revalidatie

Werkgroep Mesotheliomen (WMT)

(W.F.M. Strankinga)

Samenstelling per 31 december 2005:

Dr. P. Baas, voorzitter

W.F.M. Strankinga, secretaris

Dit jaar hebben een aantal verschillende activiteiten plaatsgevonden. De twee jaarlijkse vergaderingen stonden in het teken van rapportage van nieuwe ontwikkelingen van asbestbehandeling en incidentie van mesotheliom.

Op de vergadering in november 2005 heeft collega Sinnighe-Damsté een voordracht gehouden over zijn onderzoek met epidemiologen in het gebied rondom Goor. Ook is aandacht geschonken aan het gebruiken van markers in het serum voor het diagnose stellen van het mesotheliom. Buiten deze voordrachten werd een rapportage gegeven van de NVALT 5 studie. Deze studie, gedragen door alle werkgroepleden, randomiseert patiënten met een niet progressieve ziekte na een Alimta houdende chemotherapie in maintenance behandeling met Thalidomide versus observatie.

Momenteel zijn 72 patiënten gerandomiseerd van de gewenste 216. Een nieuwe ontwikkeling is dat medio 2006 in Australië dezelfde studie plaats zal vinden en wij daardoor een verdere versnelling van de inclusie verwachten.

Het laatste jaar heeft ook in het teken gestaan van de analyse van de beoordelingen die wij voor het Instituut Asbestslachtoffers hebben gedaan. Deze patiënten, bij wie geen histologische diagnose bekend is, zijn volgens een protocol gedurende zo'n vijf jaar geëvalueerd. Niet enkel de uitslagen, maar ook de toegankelijkheid en efficiëntie van het protocol zijn geëvalueerd, maar ook de uitslagen van de verschillende panelleden. Een en ander heeft geleid tot twee publicaties, een in het NTVG in 2005 en een in de Annals of Oncology in 2006. Het eerste artikel betrof een beoordeling van 125 patiënten, het tweede artikel een evaluatie van 161 patiënten en een vergelijking met de handelswijze in andere Europese landen.

De Werkgroep is ook actief geweest met de ontwikkeling van een logo welke gebruikt wordt bij nieuwe correspondentie. Dit was van belang in verband met de activiteiten van het bestuur inzake de ondersteuning van het verkrijgen van een vergoeding voor Alimta (pemetrexed)

voor de behandeling van patiënten met een mesothelioom. Mede door onze inzet is dit middel door de Minister van Volksgezondheid op de lijst van dure geneesmiddelen gekomen, waardoor 80% van de kosten gerestitueerd worden.

Op 19 mei 2006 heeft de Werkgroep een landelijk symposium verzorgd wat door 100 personen geparticipeerd werd. Niet alleen longartsen, maar ook epidemiologen, advocaten en andere geïnteresseerden bezochten de Koepelkerk. Het symposium bestond uit twee delen: de ochtend (in het Engels) met het accent op medische behandeling waarbij internationale sprekers uitgenodigd waren en het middagprogramma in het Nederlands over medicolegale en epidemiologische problemen van asbest en mesothelioom in Nederland.

De financiële situatie van de Werkgroep lijkt gezond. Er is een buffer van een paar 1000 euro welke gebruikt kan worden voor bijvoorbeeld aanvullende patiëntenverzekering NVALT 5 studie of het sluitend maken van de financiën van het symposium.

Ten slotte heeft op 19 mei ook formeel de bestuurswisseling plaatsgevonden. De secretaris Wim Stankinga die meer dan tien jaar het secretariaat en de financiën verzorgd heeft is afgetreden en heeft zijn taken aan

Dr. Noël Schlösser overgedragen. De voorzitter Paul Baas heeft na een periode van tien jaar ook zijn functie neergelegd en wordt opgevolgd door dr. Sjaak Burgers.

Wij zijn van mening dat over de laatste tien jaar de Werkgroep Mesotheliomen van de NVALT een bijzondere ontwikkeling heeft doorgemaakt. Zij heeft bewezen professioneel te kunnen functioneren, heeft een belangrijke maatschappelijke bijdrage geleverd en heeft zich op wetenschappelijke wijze geprofileerd. Ook heeft zij vanuit educatief oogpunt een fraai symposium georganiseerd met internationale sprekers.

Werkgroep Pulmonale Hypertensie (WPH)

(dr. A. Vonk Noordergraaf)

Samenstelling per 31 december 2005:

A. Vonk Noordegraaf, Voorzitter

R. Snijder, Secretaris

In 2005 vonden er 5 vergaderingen plaats van de Werkgroep Pulmonale Hypertensie. De vergaderingen werden uitstekend bezocht, de opkomst bedroeg tussen de 15 en 20 deelnemers per vergadering. De Werkgroep is interdisciplinair, de samenstelling bestaat naast longartsen uit reumatologen, cardiologen, kindercardiologen, internisten en immunologen.

Het doel van de Werkgroep is optimalisering van de samenwerking tussen de gespecialiseerde klinieken en disciplines, kennisverspreiding en het meewerken aan protocollering van de diagnostiek en behandeling van pulmonale hypertensie. Deze doelen worden onder meer bereikt door elke vergadering uitgebreid aandacht te besteden aan patiëntenbesprekingen. Naast de patiëntenbesprekingen kwamen de volgende onderwerpen aan bod op de vergaderingen:

- Pro-con discussie betreffende het screenen op pulmonale arteriële hypertensie bij Sclerodermie
- Pathologie van hypertensief longvaatlijden (voordracht W. Mooi.
- Consensus zuurstofbehandeling PH patiënten bij lange vliegtuigreizen.
- Consensus fysiotherapeutische reactivatie bij PH-patiënten.
- Klinische genetica bij PAH. (voordracht Klin Genetica VUMC)
- Echo-doppler cardiografische diagnostiek (voordracht Broers).

In 2005 werden door een aantal leden van de Werkgroep voorbereidingen getroffen voor het opzetten van een jaarlijkse weerkende bijscholingscursus over een van de deelgebieden van de pulmonale hypertensie: Het Wagenvoort Colloquium genaamd. Dit moet gaan plaatsvinden in 2006.

De werkgroep heeft geïnventariseerd in welke centra in Nederland studies lopen naar pulmonale hypertensie en deze lijst verzonden naar alle leden van de werkgroep. De behandelaars van patiënten met pulmonale hypertensie kunnen zo gemakkelijk zien of hun patiënt geïnccludeerd kan worden in een van de landelijk lopende studies.

De werkgroepvergaderingen worden elke 3^e woensdag van de oneven maanden (met uitzondering van de maand juli) gehouden in de vergaderzalen van Hoog Brabant te Utrecht. De aanvangstijd is 15.00 uur.

Sectie School voor longziekten NVALT

(W.C.M. de Lange)

Samenstelling per 31 december 2005:

J Klein voorzitter
W de Lange secretaris
H.Hoogsteden
G.Koëter
B.Kwa
P.Brocken
P.Bresser
G.Mannes
H.Heijerman

In het jaar 2005 hield het bestuur van de school voorlongziekten twee keer een telefonische vergadering en kwam éénmaal bijeen in Utrecht. De voorbereiding van de longartsenweek 2005 met het thema oncologie en de longartsenweek 2006 met het thema acute geneeskunde had haar eigen vergaderdynamiek. De longartsenweek 2005 werd door een afvaardiging van de school van longziekten in samenwerking met een afvaardiging van de commissie oncologie en het secretariaat van de de NVALT voorbereiden mag een succes genoemd worden gezien de positieve reacties als verwoord in de evaluatieformulieren. Ook de editie 2006 is inmiddels succesvol verlopen. Het bestuur dankt hiervoor de leden van de beide voorbereidingscommissies.

De school voor longziekten stelt zich ten doel het bevorderen van de opleiding en het onderwijs op het vakgebied van de longziekten en tuberculose in de meest ruime zin. Het stroomlijnen van de verschillende vormen van lokaal-regionaal en landelijk onderwijs aan de arts assistenten ziet zij als één van haar taken.

E-learning is een zich ontwikkelende vorm van onderwijs en de school voor longziekten oriënteerd zich op de mogelijkheden. Nieuwe initiatieven zijn in ontwikkeling. Inventarisatie van de huidige onderwijsactiviteiten in den lande en mogelijke stroomlijning vinden plaats met het doel een meer economisch gebruik van kennis en kunde te maken.

Initiatieven om samen met de bijvoorbeeld de kinderartsen onderwijs activiteiten te ontwikkelen zijn in gang gezet.

Inmiddels is met de ERS contact gelegd om te komen tot inventarisatie van onderwijs in de verschillende deelnemende lidstaten.

Sectie Assistenten

(M.A.M. Jansen)

Samenstelling per 31 december 2005:

M.A.M. Jansen, voorzitter
R.M. Pieterman, secretaris
E.F.G. Kapteijns, penningmeester
M.H.E. Reijers
P. Brocken
G.J. Braunstahl
W.E.J.J. Hanselaar
M.M. van Eerden
P.M.B. van Tilburg

In 2005 vergaderde het bestuur van de Sectie Assistenten in totaal vier keer, Er werd één Algemene Ledenvergadering georganiseerd.

Namens de Sectie Assistenten werd deelgenomen in de Commissie Richtlijnen, Commissie Bronkhorst Colloquia, Commissie Cursorisch Onderwijs, Commissie tuberculose, het Concilium, de Plaatsingscommissie/CROL, de Sectie Nederlandse School voor Longziekten en het Bestuur van de NVALT. Voorts participeerde de sectie assistenten in de Landelijke Vereniging van Assistent Geneeskundigen waar zij vertegenwoordigd is in het hoofdbestuur en de commissie deeltijd werken.

Petra Huisman nam in verband met het voltooien van haar opleiding in december afscheid van het bestuur, haar taken m.b.t. de LVAG werden overgenomen door Wessel Hanselaar. Ook Menno van Eerden en Peter van Tilburg werden als nieuwe bestuurleden verwelkomd. Het assistentenbestuur heeft als belangrijkste doelstelling, de verbetering en bewaking van de kwaliteit van de opleiding tot longarts. Terugkerende agendapunten in 2005 waren: 1) Deeltijdwerken, het bestuur houdt een vinger aan de pols, m.n. met betrekking tot de praktische uitvoering hiervan tijdens de opleiding; 2) Het assistentenonderwijs en 3) De uitbreiding van de opleidingscapaciteit.

Het jaarlijkse assistentenweekend vond dit jaar plaats in Vinkeveen, alwaar een stevig wetenschappelijk programma werd georganiseerd met als onderwerpen pulmonale hypertensie en longtransplantatie. Naast het wetenschappelijk programma was daar ook gelegenheid om toekomstige collega longartsen beter te leren kennen en te werken aan de onderlinge coherentie.

Sectie Vereniging van Artsen werkzaam in de tuberculosebestrijding (VvAwT)

(E. Huisman)

Samenstelling per 31 december 2005:

W.E. Meijer-Veldman, voorzitter
E.M. Huisman, secretaris
M. Berkel, penningmeester
J.V. Kuyvenhoven, afgevaardigde KNCV
M. Mensen, afgevaardigde NVALT

Ledenaantal

Gedurende het verslagjaar nam het ledenaantal van de VvAwT toe met 2 tot 46.

Bestuursvergaderingen

In 2005 vergaderde het bestuur 4 maal en eenmaal telefonisch. Onderwerpen die aan bod kwamen waren de vormgeving van de nieuwe opleiding AMG, het al dan niet vastleggen van normen ihkv de regionalisering / VISI project, de hoogte van de contributie voor artsen in opleiding en het niet verder doorvoeren van een eigen registratie.

Per 1-9-2005 moest Dhr. Verhagen volgens schema aftreden als penningmeester, de financiële overdracht is uitgesteld tot 31-12-2005 om het kalenderjaar vol te maken en de

daarvoor benodigde wijzigingen door te voeren in het handelsregister. De nieuwe penningmeester is dhr. M. Berkel.

Het bestuur stelt bij de ALV in januari 2006 voor dhr. J. Veen te benoemen tot erelid van de VvAwT.

Algemene ledenvergaderingen

In 2005 werd er een algemene ledenvergadering gehouden. Ongeveer een derde van de leden was aanwezig. De opkomst bij de ALV tijdens de nascholingsdagen is doorgaans aanmerkelijk beter. De onderwerpen kwamen grotendeels overeen met de onderwerpen van de bestuursvergaderingen. De op 8-11-05 geplande ALV is met de nascholing verschoven naar januari 2006.

Nascholingsdagen 2005

De nascholing die gepland was voor november 2004 is verschoven naar 14 en 15 januari 2005. In 2005 is geen andere bijscholing meer georganiseerd.

Zie verder het jaarverslag 2004.

Plenaire visitatiecommissie

De twee leden, de heren M. Verhagen en J.J. van der Have, participeren vanuit de VvAwT in de Plenaire Visitatie Commissie van de Commissie voor Praktische Tuberculosebestrijding (CPT).

Vertegenwoordigingen

De VvAwT had in 2005 vertegenwoordigers in:

- Sociaal Geneeskundigen Registratie Commissie (SGRC): dhr. C. v.d. Loo en mw. Brouwer met mw. Alink als plaatsvervangende leden namens de KAMG.
- KAMG: Mw. W. Meijer-Veldman (bestuurslid) en dhr. J.V. Kuyvenhoven (lid en plaatsvervangend bestuurslid).
- CSG: Dhr. J.V. Kuyvenhoven, plaatsvervangend lid namens de KAMG.
- NPHF: geen persoonlijke vertegenwoordiging meer. Het bestuur stelt bij de ALV in januari 2006 voor het lidmaatschap op te zeggen per 1 januari 2007 en adviseert de KAMG zitting te nemen in de NPHF.
- LAD: dhr. C. v.d. Loo
- NVALT bestuur: mw. E.A.M. Mensen
- NVALT commissie Tuberculose: Dhr. N.A.H. van Hest (VvAwT), mw. A.C. van Haeften (NVALT), mw. J.H. van Loenhout (NVALT), dhr. H. van Deutekom (NVALT).

KAMG

De VvAwT maakt als vereniging deel uit van de KAMG. De voorzitter van de VvAwT heeft zitting in het bestuur van de KAMG. Daarnaast is een tweede bestuurslid aangesteld als lid van de KAMG.

Zaken die in 2005 binnen de koepel speelden waren ondermeer:

Ivm het wegvallen van de startsubsidie aan de KAMG heeft de ALV van de VvAwT op verzoek van de KAMG besloten om de bijdrage aan de KAMG te verhogen tot maximaal 25 euro.

Er was net als in 2004 opnieuw veel werk binnen de opleidingscommissie van de koepel in verband met de nieuwe opleiding Maatschappij en Gezondheid bij de NSPOH.

In september 2005 was er een bestuursconferentie waar een afvaardiging van alle deelnemende verenigingen aanwezig was. Er is gesproken over de functie van de KAMG en hoe het beter kan.

De Commissies

Nascholingscommissie

De Commissie nascholing bestond in 2005 uit dhr. R.van Altena, dhr. P.J.H.J. van Gerven (adviseur), dhr. M. Antheunisse, mw. M.A.A. Visser-Wullems, dhr. S. Keizer, Mw. R. van Nispen en mw. J. van Loenhout.

De Commissie kwam bijeen om de jaarlijkse nascholingsdagen te organiseren met logistieke ondersteuning van mw. J. Huisman, Van Berkel Consultancy en mw. E. Waalewijn, Bureau CATOO. Deze dagen vonden traditiegetrouw jaarlijks plaats in november maar zijn verschoven naar januari. Ook in 2006 zal de nascholing in januari plaats gaan vinden.

Opleidingscommissie

De commissie bestond in 2005 uit dhr. J.V. Kuyvenhoven, mw. M. Brouwer, dhr. A. Kiers en mw. Kamphorst-Roemer. Er werd regelmatig gecommuniceerd via E-mail. Vanuit deze commissie namen dhr. J.V. Kuyvenhoven en mw. M. Brouwer deel aan de Koepel Artsen Maatschappij en gezondheid opleidingscommissie, kortweg de OC-KAMG. De VvAwT krijgt naast een algemeen profiel van de arts M&G een eigen competentieprofiel voor de arts tbc-bestrijding. Er is in 2005 door het bestuur voorgesteld om alleen een 4-jarige opleiding aan te laten bieden. Op de ALV van januari 2006 moet dit worden bevestigd.

Accreditatiecommissie

Dhr. N.A.H. van Hest verzorgt samen met mw. B. Cerda de Palou en dhr. M. Verhagen voor de vereniging in het Absg (Accreditatie Bureau Sociale Geneeskunde) de accreditatie. Het Absg is een samenwerkingsorgaan van de NVAB, NVVG en KAMG.

Commissie toekenning Reisstipendia

In 2005 heeft de ALV een wijziging van de regels rondom het toekennen van de stipendia goedgekeurd. Besloten is in 2005 om naast dhr. M. Verhagen de voorzitter van de opleidingscommissie en een vertegenwoordiger vanuit de KNCV zitting te laten hebben in deze commissie. Er is in 2005 geen reisstipendium aangevraagd of toegekend.

Kascommissie

In 2005 bestaande uit mw. B. Cerda de Palou en mw. M. Alink. Met het vaststellen van de jaarrekening 2005 werd de penningmeester eervol gedechargeerd.

Even voorstellen: Wilma van Gemert.

Het heeft even geduurd, maar nu is het dan zover! Op het moment dat deze PulmoScript bij u op de mat valt is de vernieuwde website eindelijk zoals hij zou moeten zijn. Een betere, bredere vormgeving, een beter werkzaam navigatiemenu en een flink aantal veranderingen.

Toen ik in januari hier kwam had ik niet gedacht dat het zoveel werk met zich mee zou brengen. Ik heb bij GGD Rivierenland in Tiel bijna drie jaar gewerkt op verschillende plaatsen en heb hier ook de nieuwe website helpen opstarten, dus ik dacht enige ervaring te hebben. Dit bleek echter totaal verschillend te zijn. Het is gelukkig geen nadeel geweest, want hierdoor was ik in de gelegenheid om de zaken ook echt goed uit te zoeken. Hopelijk zult u hier veel profijt van hebben.

Welke dingen zijn er nu allemaal veranderd in de website?

- Er is een forum geplaatst bij de diverse commissies, werkgroepen en secties, en kunt u ook bij het nieuws een discussie starten. Een aantal van u heb ik dit al tijdens de longartsenweek laten zien, maar helaas wordt er vrijwel geen gebruik van gemaakt. Het kan een goede, eenvoudige manier zijn om informatie uit te wisselen, dus probeer het eens.
- Verder is er een commentaarmodule gekomen voor de conceptrichtlijnen. U kunt hier met uw cursor in de tekst gaan staan, daar waar u commentaar wilt invoeren klikken en u heeft de ruimte om tekst in te voeren. Alle commentaren zijn voor alle leden zichtbaar, alleen staat er geen naam bij, maar uw gebruikersnaam.
- PulmoScript is te lezen als PDF bestand.
- Bij de ledenlijst komt een foto van de leden, zo is het smoelenboek dus ook gedigitaliseerd.

De bedoeling is dat u elke week even op de website inlogt zodat u precies weet wat belangrijk voor uw vakgebied is. Bovendien hoop ik dat het ook gewoon leuk wordt. Dat mensen hem graag gebruiken. Voor opmerkingen, ideeën, kritiek of inlogproblemen kunt u mij altijd bellen of mailen. Ik help graag!

Maar nu even iets over mijzelf, uiteindelijk heet dit stukje "Even voorstellen".

Ik ben dus Wilma van Gemert, 38 jaar, getrouwd met Albert. Ik heb één dochter van 10 jaar, Sidy en sinds kort een hondje. Ik heb secretaresseopleiding bij Schoevers gevolgd, en daarna een hostessopleiding in Den Haag. Dat laatste was vooral erg leuk, maar ik was nog te jong (17) om als reisleidster te gaan werken. Dus ben ik receptioniste geworden bij een chemisch bedrijf. Daar heb ik uiteindelijk 10 jaar met veel plezier gewerkt. Toen Sidy werd geboren heb ik een jaartje niet gewerkt en daarna ben ik als oproepkracht gaan werken. Zo ben ik bij de GGD terecht gekomen waar ik steeds met veel plezier op verschillende afdelingen heb gewerkt. Bij reizigersvaccinaties, het bedrijfsbureau, automatisering en de post. Heel verschillend, heel leuk, maar uiteindelijk was de uitdaging eraf en wist ik dat het tijd werd voor iets nieuws. Dat werd de NVALT!

Ik heb het hier heel erg naar mijn zin, leuke collega's, fijn werk (heerlijk om ergens zelf verantwoordelijk voor te zijn) en hele fijne werktijden (dinsdag en vrijdag de hele dag en de woensdagochtend). Kortom ik ben blij dat ik hier terecht ben gekomen!

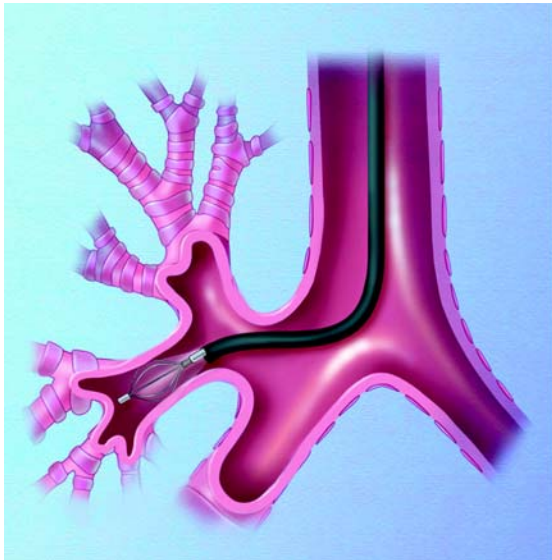
Wilma van Gemert
Wilma@nvalt.nl

AIR2 Trial:

De veiligheid en effectiviteit van bronchiale thermoplastiek bij de behandeling van astma

De **AIR2 Trial** is een internationale, multi-centrische, gerandomiseerde, dubbel-blinde, sham-gecontroleerde studie die de veiligheid en effectiviteit van bronchiale thermoplastiek met het Alair[®] systeem onderzoekt bij de behandeling van astma. Wereldwijd zullen er circa 300 astmapatiënten worden geïnccludeerd. In Nederland neemt de longafdeling van het Universitair Medisch Centrum te Groningen (UMCG) deel aan deze studie.

Bronchiale thermoplastiek is het toedienen van lokale warmte (maximaal 65°C) aan de middelkleine en grotere luchtwegen. Het



gepatenteerde Alair[®] systeem wekt een monopolaire radiofrequente energie op van maximaal 120 Joules met een frequentie van 460 Hz. Deze energie wordt gedurende 10 seconden lokaal toegediend met behulp van een verstelbare basketkatheter die op 4 plaatsen contact maakt met de luchtwegwand (zie foto). Een feedback systeem vanuit de katheter voorkomt dat te veel energie wordt afgegeven. In totaal worden circa 3 x 50 locaties behandeld tijdens 3 bronchoscopische behandelsessies, eerst de ROK, dan de LOK, en dan de beide bovenkwabben. Deze sessies duren 20-40 minuten en worden onder "conscious sedation" uitgevoerd.

Dierexperimenteel onderzoek toonde dat bronchiale hyperreactiviteit met deze behandeling significant verbetert, zonder optreden van ernstige bijwerkingen in longfunctioneel, pathologisch of radiologisch (CT-scan) opzicht. Pathologisch onderzoek toonde dat glad spierweefsel in de luchtwegwand vervangen wordt door losmazig bindweefsel. Deze lokale reductie van glad spierweefsel is het doel van de behandeling, en daarom wordt deze techniek ook wel radiofrequente ablatieve therapie genoemd. Recent werd in de Blue Journal de eerste pilotstudie bij milde tot matig ernstige astmapatiënten gepresenteerd met een follow-up van 2 jaren (Cox G, AJRCCM 2006; 173: 965). Deze niet-gecontroleerde studie toonde o.a. een significante verbetering van de PC20 methacholine met ruim 2 verdubbelingsdoses; hetgeen klinisch relevant is. Gaarne verwijzen wij naar de editorial die collega Bel in dezelfde uitgave van de Blue Journal schreef (Bel E, AJRCCM 2006; 173: 94).

De longafdeling van het UMCG zoekt t.b.v. de AIR2 Trial potentiële deelnemers. Het betreft niet-rokende astmapatiënten tussen de 18 en 65 jaar met een postbronchodilatoire FEV₁ >65% van voorspeld, die ondanks behandeling met een hoge dosis inhalatiecorticosteroiden en langwerkende beta-2 agonisten toch regelmatig astmaklachten hebben. Meer informatie over dit onderzoek kunt u vinden op www.air2trial.com en van daar doorlinken naar www.clinicaltrials.gov. Voor extra informatie of aanmelding van patiënten kunt u contact opnemen met S.L. Snijders, arts-onderzoeker, of N.H.T ten Hacken, longarts.
E-mail: s.l.snijders@int.umcg.nl of n.h.t.ten.hacken@int.umcg.nl.
Telefoon: 050-3612357 of 050-3616161.

Programma studiedagen VvAwT

“ Diagnostiek en behandeling van tuberculose. Oog voor het kleine ”

Golden Tulip Hotel, Burg. Loeffplein 98, 5211RX Den Bosch , tel 073-6926926

Vrijdag 12 januari 2007

| | |
|-------------------|--|
| 9.30 – 10.00 uur | Ontvangst |
| 10.00 – 10.05 uur | Welkom Wieneke Meijer-Veldman, arts-tuberculosebestrijding, voorzitter VvAwT |
| 10.05-10.15 uur | Opening Martien Borgdorff, directeur KNCV Tuberculosefonds, hoogleraar Internationale Gezondheidszorg |
| | Ochtendprogramma Voorzitter: Martien Borgdorff |
| 10.15- 10.45 uur | Complicaties bij blaasinstillatie met BCG Gerben Bootsma, longarts, Atriumziekenhuis, Heerlen |
| 10.45-11.15 uur | Casuïstiek: Complicaties na blaasinstillatie met BCG Peter Kouw, arts-tuberculosebestrijding Amsterdam en Richard van Altena, longarts, Beatrixoord , Haren |
| 11.15-11.35 | Pauze |
| 11.35-12.15 uur | Werveltuberculose Paul Jutte, orthopedisch chirurg, UMC Groningen |
| 12.30-13.30 uur | Lunch |
| | Middagprogramma Voorzitter: Paul van Gerven |
| 13.30 – 14.30 uur | Kindertuberculose Charles Obihara, kinderarts, St. Elisabeth Ziekenhuis , Tilburg |
| 14.30 – 15.30 uur | Radiodiagnostiek bij kinderen mn primotuberculose Casuïstiek van Max Antheunisse, Sytze Keizer, Roxana van Nispen, artsen tuberculosebestrijding, resp. Den Haag, Amsterdam en Utrecht Commentaar: F.H.L. Bröker, radioloog Gelreziekenhuizen, Apeldoorn en Charles Obihara, kinderarts |
| 16.00 – 17.30 uur | Vergadering VvAwT |
| 18.00 – 20.00 uur | De schilderijen van Jeroen Bosch Bezoek Noord Brabants Museum |
| 20.00 - 21.00 uur | Diner |

Zaterdag 13 januari 2007

| | |
|------------------------|--|
| | Ochtend programma |
| 9.30-10.00 uur | Richtlijn werkgroep MMB diagnostiek tuberculose Wiel de Lange, longarts, UMC Nijmegen/ ULC Dekkerswald, Groesbeek |
| 10.00 - 12.15 uur | INH en bijwerkingen van de huid: S. Pavel, dermatoloog LUMC Leiden |
| onderbroken door pauze | Oog-bijwerkingen bij Ethambutol: Chris Nielsen, oogarts i.o, UMC Nijmegen |
| | Beide voordrachten duren 20 minuten met 10 minuten discussie |
| | Vraag en Antwoord: Casuïstiek met interactieve discussie. Aangeleverde casuïstiek en vragen uit het veld zullen door Wiel de Lange, longarts en Martin Boeree, longarts , ULC Dekkerswald, Groesbeek op interactieve wijze worden besproken. |
| 12.15 - 12.30 uur | Evaluatie en afsluiting |
| 12.30 uur | Lunch |

Accreditatie is aangevraagd bij de Vereniging van Artsen werkzaam in de Tuberculosebestrijding , bij de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose en de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde.

Inlichtingen over deelname: secretariaat VvAwT (catoo@tiscali.nl) of tel 0344-603933).

PulmoPen

Alle clichés zijn waar

In september 1999 (ik was toen net een paar weken bezig met de vervolgopleiding longziekten) volgde ik de cursus beeldvormende diagnostiek van de NVALT. Een ouderejaars arts-assistent -beetje gezet, iets te strak jasje- uit het AMC werd naar voren geroepen om een X-thorax te beschrijven. Hij vond het longbeeld wat fluffy. De betreffende arts-assistent was Marc Mertens. Sedertdien luistert hij naar de (meer dan toepasselijke) bijnaam Fluffy. Met hem organiseer ik jaarlijks het watercongres ('members only'). Op het water bespreken we onder het genot van een broodje met zalm en een glas witte wijn de toestand in de wereld. Dat ik juist van hem de PulmoPen krijg, vind ik eerder een rotstreek dan een eer. Fluffy, we waren toch vrienden?

Maar goed. Nu starend naar de PulmoPen en een leeg glas witte wijn op het droge, overdenk ik mijn ervaringen als longarts. Een paar opvallende zaken wil ik met u delen. Ik werk nu alweer bijna 3 jaar met veel plezier in Hoorn. In het begin was het wel even wennen. Begrijpt u wat een patiënt bedoelt als hij 'er dik mee an' en 'doodloof' is of zegt 'als het maar geeft, dan ben ik al lang bleit'? Wist u dat Westfriesen 'studdereren', 'medderen' en 'mooi anzitten'?

Ook de geschreven taal leverde hoofdbrekers op. De statussen doorbladerend stuitte ik op een katheter aan de muur, pre-anale nierinsufficiëntie, stuurvaste staven, bovenste thoraxapparatuur, stokeieren en zelfs een zere vent. Had ik iets gemist in mijn opleiding?

De brieven waren allemaal ondertekend en dus gezien door collegae. Ik besloot me niet te verbazen. Hier moest sprake zijn van een locale variant. Een medische spellingscontrole zou nog wel eens een uitkomst kunnen bieden. Of moet ik zeggen een geweldige 'opportunity'. Want managers nemen ergens de 'lead' in, leveren 'input' en stellen 'een gezamenlijk vertrekpunt' vast. En voor je het weet bestaat een groot deel van de dagelijkse bezigheden uit het doen van 'nulmetingen' en Sneller verBeteren oftewel het uitvoeren van managementtaken. Aandacht voor dit aspect van ons mooie vak heb ik echt gemist tijdens mijn opleiding. Maar dit terzijde.

Het Westfries was gelukkig snel geleerd. En de Westfriesen zijn niet alleen nuchter en recht door zee, maar ook nog eens uitermate complimenteus. 'Dokter, wat hebt u mooie korte pootjes' had nog nooit iemand tegen me gezegd. Niet gewend aan een vrouwelijke longarts vroeg iemand me 'Komt de dokter nog?'. Ook de verschrijvingen en het bezigen van managementtaal bleken relatief snel te nemen hordes. Eigenlijk zijn het door de onbekendheid van woorden en begrippen niet meer dan potentiële communicatiestoornissen, die soms leiden tot spraakverwarring. Afhankelijk van de situatie kan het nog wel eens geestig zijn ook.

En dit brengt me op een heel andere soort van communicatie. Ik heb het over de verwarring tussen arts en patiënt. En dat besef je pas als je zelf eens 'aan de andere kant' staat. Vorig jaar werd bij iemand in mijn directe omgeving een zeldzame gynaecologische tumor gevonden. Twee weken wachten op de uitslag van een CT-scan -vinden wij dokters best netjes- bleek een eeuwigheid. Daarna vond een punctie plaats en volgde een eindeloze operatie. Het wachten was slopend. En dan de besprekingen met de specialist. Als arts vond ik het irritant als een patiënt met een lijstje vragen kwam aanzetten. Nu kan ik het goed begrijpen. Tijdens het gesprek ben je zo zenuwachtig dat je ter plekke vergeten bent wat je vragen wilde. En dan na het consult. Alles wat de arts zei, probeer je weer terug te halen. Alle woorden worden op een weegschaaltje gelegd. Wat zei de dokter nou precies? En wat bedoelde hij eigenlijk? De hoogleraar zei: 'Zoiets heb ik in bijna dertig jaar nog nooit gezien'. Zo'n argeloze en ongetwijfeld goed bedoelde opmerking jaagt je schrik aan. Transparantie is ook zo'n moeilijk begrip. Hoe eerlijk moet je zijn als arts? Moet je al je onzekerheden met de patiënt bespreken? Ons overkwam het volgende. Op donderdag zei de gynaecoloog dat hij dacht dat de tumor gegroeid was. Gemakshalve had hij de oude CT-scan er niet bij gehaald. Hij zou een en ander wel op de oncologiebespreking de dinsdag daarop bekijken. Toen bleek dat er helemaal geen sprake van groei was. Vijf lange en onzekere dagen, terwijl dit helemaal niet nodig was geweest. Hoe goed kan ik nu de angst en onzekerheid van patiënten en hun familie begrijpen. Niet slapen, niet eten, nergens anders meer aan kunnen denken, door de grond gaan van de zenuwen. Echt, alle clichés zijn waar. Nauw betrokken bij de situatie van deze patiënt ben ik als arts met mijn neus op de feiten gedrukt. Er valt nog een hoop te verbeteren in de communicatie tussen arts en patiënt. Van de kant van de arts: een goede voorbereiding, je realiseren wat een ongunstige uitslag voor een patiënt betekent en letten op wat je zegt en vooral op hoe je iets zegt om te voorkomen dat je ongewild verwarring veroorzaakt aan de andere kant van de tafel. Ook dit zijn clichés, maar maak ze maar eens waar ...!

Graag wil ik de PulmoPen overhandigen aan een van mijn allereerste leermeesters. Hij is een deskundig arts, die de kunst verstaat om op een voortreffelijke manier met zijn patiënten om te gaan. Destijds kon hij zijn arts-assistenten tot wanhoop drijven, omdat hij maar bleef hameren op juiste spelling en correcte formuleringen in zowel het medisch dossier als de ontslagbrieven. Ik heb het natuurlijk over Gregor Mannes.

Dorothee de Fraiture

Congres fijn stof en longen

Verslag: J. Rooyackers, longarts

Op donderdag 22 juni 2006 werd in Utrecht onder voorzitterschap van drs. Victor Deconinck een congres over fijn stof en longen gehouden. De organisatie was in handen van de Nederlandse Longstichting (NLS). De bijna 100 deelnemers bestonden uit artsen, medisch specialisten en milieukundigen, beleidsmakers, bestuurders, patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars.

Doel van het congres was medische professionals bewust te maken van de gezondheidseffecten van fijn stof op de longen en in het bijzonder van longpatiënten. Het congres wil het startpunt zijn voor een gezamenlijke aanpak van de gevolgen van fijn stof voor de gezondheidszorg.

Het congres werd financieel mede mogelijk gemaakt door de sprekers, het Astma Fonds, de Stichting Astma Bestrijding, ZonMw en de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT).

Inleiding

de Nederlandse Longstichting verbindt organisaties, die in Nederland werkzaam zijn op het gebied van longaandoeningen. Dit heeft in 2005 geleid tot een unieke samenwerking van beroepsgroepen, patiëntenorganisaties en industrie in de vorm van het Platform Longen. Aanleiding voor dit congres was het vragen van publieke en politieke aandacht voor het thema "longen en milieu".

Daarom werden alle partijen en disciplines die actief zijn op het gebied van fijn stof uitgenodigd. Zij gaven breed gehoor. Opvallend genoeg toonde het ministerie van VWS geen belangstelling.

Tijdens het congres werd de thematiek van fijn stof belicht vanuit verschillende perspectieven. Verrassend was de bijdrage vanuit de patiëntenorganisatie, waarbij de kloof tussen wetenschap, epidemiologie en individuele patiëntenzorg direct zichtbaar werd. Nieuw aan dit congres waren dan ook niet zozeer de wetenschappelijke inzichten en analyses, maar wel de ontmoeting tussen al die verschillende partijen met één gemeenschappelijke doel, dat zij door samenwerking kunnen bereiken.

De patiënten

Vanuit het perspectief van de patiënt werden door mevrouw Dominique Hamerlijnck, hoofd programma's van het Astma Fonds voorbeelden beschreven waar longpatiënten in het dagelijkse leven tegen aan lopen. In huis, op je werk, op school en tijdens sporten worden klachten ervaren, maar wanneer moet je denken aan fijn stof als oorzaak? Wat zegt je arts hierover? Wat kun je met de adviezen van de GGD en op teletekst? Er is nog een hele weg te gaan voordat de informatie en adviezen eenduidig zijn en er goede regelgeving is.

De beleidsmakers en de politiek

De heer H. Bolscher, directeur van Klimaatverandering en Industrie bij het ministerie van VROM, gaf aan dat veel gedaan was, maar nog meer gedaan moet worden. Nederland heeft moeite met de introductie van een nieuwe Europese norm voor PM_{2,5}, voorlopig trouwens nog een streefwaarde. De norm botst met de ruimtelijke en economische ontwikkeling van Nederland. Uitspraken van de Raad van State brachten dit pijnlijk aan het licht. Nederland is afhankelijk van andere Europese lidstaten die ook 'leverancier' zijn van onze fijn stof. Om de norm te halen zal het huidige beleid onverminderd moeten worden gecontinueerd en dient het EU-bronbeleid volledig van de grond te komen.

Ook vanuit de politiek werd door de heer P. de Krom, lid van de Tweede Kamerfractie van de VVD, gewezen op de balans tussen wonen, werken, welzijn, milieu en economie. Dat een samenleving nooit risicoloos kan zijn en voldoende draagvlak voor maatregelen aanwezig moet zijn. Dit laatste is extra moeilijk omdat voor de reductie van fijn stof een

gedragsverandering nodig is. Hij komt uit op het 'gewogen voorzorgsbeginsel': doen wat je kan.

De wetenschappers

Dr Michal Krzyzanowski, Regional Adviser, Air Quality and Health, WHO Regional Office for Europe, WHO/ECEH Bonn Office, besprak de dynamiek van fijn stof: een verzamelnaam voor stoffen (PM: Particulate Matter) met een diameter < 10 µm (PM10). De samenstelling is niet alleen afhankelijk van de plaats van meting (bron), maar deze verandert continu door bijvoorbeeld condensatie en chemische processen in de omgevingslucht. De emissie van deeltjes tussen 2,5 en 10 µm (grof stof) zijn in de loop van de tijd gehalveerd door de daling in de steenkoolverbranding. De belangrijkste bronnen worden thans gevormd door het verkeer, huishoudens (elk ruim 30%), industrie (25%) en de landbouw (5%). De kwantitatieve bijdrage zegt echter niet alles over de mate van schadelijkheid. Met name diesel vormt een probleem. Aandacht verdienen ook precursors zoals VOC (volatile organic compounds), SO₂, NO₂ en ammoniak. Met name NO₂ lijkt een geschikte marker voor PM2.5 (deeltjes < 2,5 µm; fijn stof). Zuid Nederland is samen met noord Italië koploper met de hoogste PM2,5 concentraties. Veel van ons fijn stof wordt passief geïmporteerd uit Duitsland (20%), België (8%) en in mindere mate Frankrijk, ongeveer 20% is van eigen makelij.

Dr. Flemming Cassee, Hoofd afdeling Toxische Effecten van Luchtverontreiniging Centrum voor Milieu-Gezondheid onderzoek (MGO), Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) maakte de stap van blootstelling naar dosis. Voordat fijn stof zijn schadelijke werking kan uitoefenen dient het wel eerst in het lichaam te worden opgenomen. Eigenschappen van de stof zelf, waaronder de grootte en vorm van de deeltjes, spelen daarbij een rol, maar ook de omgeving (vochtigheid bevordert klonteren van stofdeeltjes) en degene die stof inademt (sporten verhoogt het ademminuutvolume). Eenmaal in het lichaam zal afhankelijk van de toxische eigenschappen van de stof en de interactie met het organisme via verschillende mechanismen schade kunnen ontstaan.

Prof. Bert Brunekreef, hoogleraar Environmental Epidemiology en hoofd van het Institute for Risk Assessment Sciences (IRAS), Universiteit van Utrecht, evenals prof. Luke Clancy, longarts Dublin University, Ierland, tevens hoofd Research Institute for a Tobacco Free Society, behandelden de risico's van fijn stof. Ondanks afname in emissie blijven gezondheidseffecten aanwezig. Dit komt omdat niet grof maar fijn stof verantwoordelijk is voor de extra sterfte van 4-5 %. Het betreft geen versnelling van de sterfte door overlijden van reeds zieke personen.

Opvallend is het ontbreken van een drempel en daarmee een veilige ondergrens. De Europese jaarnorm voor PM10 van 50 µg/m³ is dus enigszins kunstmatig. Overigens wordt deze norm minder vaak overschreden dan de dagnorm. In plaats van de toegestane 35 dagen komt gemiddeld 80 dagen/jaar de concentratie boven de jaarnorm uit. Het weer is hier de boosdoener. Het ultrafijn stof (diameter < 100 nm) is niet in de norm opgenomen, terwijl daar juist qua schadelijkheid alle verdenking naar uitgaat.

Fijn stof verhoogt de sterfte op korte termijn van met name hart- en vaatziekten en vooral COPD. Toename van klachten wordt gezien bij patiënten met COPD, astma, hart- en vaatziekten (CVA) en diabetes, die door hun aandoening extra gevoelig blijken te zijn.

Op langere termijn wordt in Europese een verband gezien tussen de concentratie fijn stof (PM2,5) en sterfte, met een RR van 1,2 en een gemiddelde afname van de levensduur van ongeveer 9 maanden. In Oost Europa is vrij eenvoudig winst te halen, omdat daar vele maatregelen op het gebied van milieu nog moeten worden doorgevoerd.

In onze contreien worden de hoogste concentraties gezien langs verkeersintensieve trajecten.

Deze zijn reeds rechtsreeks in verband gebracht met de afname van longfunctie (irreversibel?) bij kinderen. Effecten van fijn stof op allergie en bronchiale hyperreactiviteit worden onderzocht, waarbij er steeds meer aanwijzingen zijn dat fijn stof het ontstaan van allergie potentieert.

Mr. Kiek Singels, adviesbureau CE in Delft, themaleider Luchtkwaliteit en Verkeer nam het financiële deel voor haar rekening. Fijn stof kost de Nederlandse maatschappij per jaar minimaal 4 miljard euro. Het grootste deel daarvan wordt veroorzaakt door vroegtijdige sterfte, gevolgd door een toename van de incidentie en morbiditeit van met name longaandoeningen zoals COPD. Geschat wordt dat een structurele verlaging met 1 mg/m³ een gezondheidswinst oplevert van minimaal € 100-800 mln. per jaar. Berekeningen laten ook zien dat de economische baten van maatregelen voor schonere lucht zijn vele malen groter zijn dan de kosten. Helaas vloeien de baten meestal niet terug in de portemonnee van de instantie die de investering betaalde, waardoor de opbrengst als virtueel wordt ervaren.. Door alle sprekers wordt gewezen op een brongericht beleid, omdat een aanpak per element ondoenlijk is. Het meest effectief zijn verkeersmaatregelen en betere auto's.

Paneldiscussie

In de paneldiscussie kwam duidelijk naar voren dat de verschillende disciplines een agenda hebben: de onderzoekers uit de kennisinstituten willen een antwoord op concrete vraagstellingen, bijvoorbeeld naar de lange termijn effecten van fijn stof op de levensverwachting en de ziektelast. Kinderartsen zoeken wegen om een antwoord te krijgen welke effecten fijn stof heeft op de pre- en postnatale ontwikkeling van de longen en of deze effecten irreversibel zijn. Longartsen willen onderbouwde evidence-based adviezen aan hun patiënten geven. Sociaal geneeskundigen willen afspraken maken met lokale overheden en instanties over het terugdringen van fijn stof en samen met hen zoeken naar alternatieven. Milieukundigen zoeken naar een evenwichtige aanpak van de vele risico's die in onze omgeving bestaan, niet alleen op het gebied van fijn stof, en willen een breder draagvlak creëren om tot effectieve maatregelen te komen. Patiëntenverenigingen willen met alle onzekerheden in de resultaten van onderzoek een front maken tegen de bedreigingen van fijn stof en patiënten met chronische longaandoeningen in staat stellen hun leven zelfstandig in te richten.

Met dit initiatief heeft de NLS laten zien dat de relatie tussen wetenschap en praktijk kan worden verbeterd op het gebied van longaandoeningen en in het bijzonder fijn stof, en dat partijen dit zelf ook graag zouden willen. Door samen te werken wordt onze kennis vergroot en neemt de slagkracht toe om een effectief beleid te ontwikkelen dat politiek haalbaar is. De NLS heeft aangegeven het initiatief te zullen nemen voor een vervolg in de vorm van structureel interdisciplinair overleg.

Verder lezen

World Health Organization, Regional Office for Europe. Air quality and health.

<http://www.euro.who.int/air>

World Health Organization. Health risks of particulate matter from long range transboundary air pollution. 2006. Internet: <http://euro.who.int/document/e88189.pdf>

Brunekreef B, Holgate ST. Air pollution and health. Lancet 2002;360(9341):1233-42.

Brunekreef B. De gevaren voor de gezondheid van klein stof in de lucht. Ned Tijdschr Geneeskd 2006; 150:710-11.

Steenenbergh PA, van Amelsvoort L, Lovik M, Hetland RB, Alberg T, Halatek T, Bloemen HJ, Rydzynski K, Swaen G, Schwarze P, Dybing E, Cassee FR. Relation between sources of particulate air pollution and biological effect parameters in samples from four European cities: an exploratory study. Inhal Toxicol. 2006 May;18(5):333-46.

MNP/RIVM. Fijn stof nader bekeken; de stand van zaken in het fijn stof dossier. Bilthoven: MNP/RIVM, 2005. Internet: <http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/500037008.html>

Singels. M, Klooster JPGN, Hoek, G. Luchtkwaliteit in Nederland: gezondheidseffecten en hun maatschappelijke kosten. Delft: CE, 2005. Internet: http://www.ce.nl/pdf/05_4094_27.pdf

Topics 3

Transbronchiale en transoesofageale endoscopie voor de longarts.
Thoraxkliniek, Universiteit van Heidelberg: 9-11 April 2006

“Het instituut Pulmonaal” is een paraplu voor bestaande en nieuwe nationale en regionale activiteiten. Zo bestaan er onder andere een Website, een kwartaalbulletin (INPULS.) en Themareizen (Topics). GlaxoWelcome heeft het initiatief genomen om dit “kenniscentrum voor en door longartsen” op te zetten.

Deze themareizen worden gehouden voor kleine groepen (maximaal 10 longartsen), in Topinstituten , duren 2-3 dagen en bestaan uit een strak programma van lezingen en workshops. In dit kader werd deze cursus over de EUS en EBUS in Heidelberg gehouden. Het was de tweede keer dat deze cursus plaatsvond, onder leiding van dr J. Annema en dr Felix Herth . De “Thoraxkliniek” is een kliniek die in 1885 gesticht werd als tuberculose kliniek en in 1972 verbouwd werd tot longkliniek met ruim 400 bedden. Jaarlijks worden hier 5000 bronchoscopieën verricht. Er zijn drie onderafdelingen: te weten chirurgie, oncologie en critical care.

Met de komst van de PET scan en CT scan is stadiëring van het bronchuscarcinoom steeds nauwkeuriger geworden, echter iedere verdachte klier dient histologisch of cytologisch bevestigd te worden. De oesofagus echografie werd sedert het begin van de tachtiger jaren mondjesmaat door de gastro-enterologen gebruikt om het slokdarmcarcinoom te stadiëren. Voor de longartsen is het de laatste tien jaar een hulpmiddel om onnodige chirurgische interventies te voorkomen. Ook in Nederland zijn in diverse centra longartsen bezig om zich deze techniek eigen te maken.

De ochtenduren werden gevuld met theoretische achtergrondinformatie waarom exacte stadiëring van cruciaal belang is (M. Thomas Oncoloog). Jouke Annema gaf een voortreffelijk overzicht van de anatomie en de benaderbaarheid van de diverse lymfeklierstations middels EUS en EBUS. Felix Herth ging in op de waarde van de PET en CT scan. Hij constateerde dat imaging bevindingen altijd cytologisch bevestigd moeten worden.

De chirurg H. Dienemann liet beelden van een mediastinoscopie zien.

Het was een voorrecht om deze sessies bij te wonen enerzijds omdat alles gestaafd werd door de meest recente literatuur gegevens en anderzijds omdat de groep zo klein was dat telkens een levendige discussie op gang kwam, hetgeen het leereffect verhoogt.

In de middag konden we de EUS – FNA en de EBUS- FNA uitproberen op fantomen. Dit vond plaats op de enorme bronchoscopie afdeling.

De tweede dag waren er een aantal live-demonstraties. Ook Jouke Annema toonde hoe een topper de diverse lymfeklierstations bij volkomen onbekende patiënten op speelse manier kan samplen.

Daarna werd nog een overzicht gegeven van de resultaten van EUS-FNA en EBUS en de plaats van deze onderzoeken in het stadiëringsonderzoek. In Nederland zullen uiteindelijk ongeveer 25 centra moeten komen waar dit onderzoek kan plaats vinden, om de longkankerpatiënt juist te stadiëren.

Het was in alle opzichten een zeer geslaagde bijeenkomst: twee volle dagen onderricht over EUS en EBUS door alle experts van West-Europa en dat in een zeer bekende Longkliniek. Heel veel dank aan Pauline Bloemen en Renee van Schaick van GlaxoSmithKline die deze reis op een voortreffelijke manier georganiseerd hebben, het verblijf in Heidelberg aangenaam maakten en ons de juiste treinen inloodten, zodat we weer veilig in Utrecht aankwamen.

Mia Koolen
Longarts AMC Amsterdam

Interstitial Lung Disease at the Royal Brompton Hospital

Een reisverslag van een boeiende cursus over interstitiële longziekten in het onderzoeksinstituut van het enige ziekenhuis ter wereld, waar overheidssubsidie wordt gegeven om hoogstaand wetenschappelijk en klinisch gerelateerd onderzoek te doen op het gebied van (onder andere) interstitiële longziekten.

Woensdag 14 december, regen in Holland, zon in Londen. Paul Bresser geeft een overzicht over de materie als aftrap van de cursus. We ontmoeten Prof. Wells en maken met hem een rommelige klinisch pathologische conferentie in het ziekenhuis mee. Er volgt een grondig histopathologisch overzicht van de interstitiële longziekten door Dr Rice. We drinken een bier op deze zware kost.

De volgende dag beleven we een fantastische presentatie van de radioloog Prof. Hansell. Erg grappig en erg erg goed. We snappen steeds meer van de denkwijze in dit ziekenhuis. Prof. Wells weet mij bijvoorbeeld bij te brengen, dat ik absoluut niet mag starten met hoge dosis prednison als de non-specific interstitial pneumonitis (NSIP), zoals die bij sclerodermie voorkomt, verslechtert. Dat kan dan namelijk nierfalen in een paar dagen tijd geven. We moeten wel alle rheuma - en polimiositis patiënten in een vroeg stadium van de ziekte zien voor een longfunctie en ook alle sclerodermie patiënten voor een langdurig vervolg zien. Even met de rheumatoloog gaan praten dus.

We praten vooral over de twee meest voorkomende klinische idiopatische entiteiten namelijk NSIP en IPF. De HRCT en pathologie vullen elkaar aan en de pathologie blijkt niet zomaar de gouden standaard. De cryptogeen obstructive pneumonitis (COP) is toch echt idiopatisch en dus niet b.v. veroorzaakt door een infectie. Dan heet het namelijk OP. Een groundglass appearance is zeker niet hetzelfde als alveolitis en de BOOP bestaat niet meer. We stoeien met CT's, DLCO's en pathologie. De KCO wordt hier verworpen, maar de correctie volgens Prof. Stam kennen ze nog niet, dus dat is wellicht onterecht, omdat dit vooral bij restrictieve longfunctiestoornissen een zuiverder KCO oplevert.

De behandeling idiopatische pulmonale fibrose (IPF) heeft 10% kans op respons, wat een goede reden is voor de standaard therapie van azathioprine (2mg/kg), lage dosis prednison (10mg) en NAC (3x 600mg). We gaan nu 6 weken lang wekelijks een bloedbeeld en leverfunctie prikken en daarna om de 6 weken. Wel snel denken aan een transplantatie want de overleving is vergelijkbaar met longkanker.

De laatste ochtend worden we vriendelijk afgemaakt door onze eigen onvolkomenheden te mogen presenteren. Het is ook goed te zien dat we niet alles fout deden, maar heel prettig om die bevestiging te krijgen. Een leuke en leerzame ochtend, voordat er nog een paar kerstballen worden gekocht in deze sprankelende stad.

De cursus is zeer geslaagd en de opbrengst voor mij hoog. Ik kan het van harte aanbevelen. Ik bedank AstraZeneca voor de mogelijkheid om deze clinic mee te maken.

Hans J.M. Smit
Rijnstate Arnhem

Verslag Postgraduate cursus COPD, ATS, San Diego 2006

COPD: update for the Clinician and Researcher.

Zaterdag 20 mei volgde deze postgraduate cursus over COPD. De cursus bestond uit twee delen. Ten eerste voordrachten over biologische aspecten m.b.t. de pathogenese, zoals luchtverontreiniging door zeer fijne deeltjes, de alpha-1-antitrypsine (AAT) deficiëntie als onderschatte factor en de rol van infecties. Hierbij werd er tevens aandacht besteed aan de gevarieerdheid van presentaties van COPD, de systemische effecten op m.n. de skeletspierfunctie, comorbiditeit en de invloed van geslachtsverschillen.

Het tweede deel, de middagsessies, stond meer in het teken van de huidige en toekomstige behandelingsmogelijkheden.

Persoonlijk vond ik de ochtendsessie het meest interessant en vernieuwend qua inzichten, maar de middag sprekers deden qua aanbod van nieuwe perspectieven ("emfyseem valt te genezen", Prof. Stephen Rennard) niet onder voor hun collega's eerder op de dag.

Hieronder slechts een bloemlezing.

Bart Celli opende de rij met een overview over de multiple dimensies die bij COPD aan de orde zijn. Dit uitgangspunt wordt momenteel erg aangehangen: COPD als 'multi-component disease'. COPD is daarbij te beschouwen als een samenstel van min of meer onafhankelijke dimensies. Ontsteking is aldus te onderscheiden van hyperinflatie en muco-ciliaire dysfunctie, en de perceptie door de patiënt is weer een totaal ander aspect. Zo is IC/ TLC van bewezen prognostische betekenis voor succeskans na LVRS én voor de levensverwachting. Een en ander bouwt voort op de in 2004 door hem gepropageerde BODE-index. De therapeutische consequenties zijn navenant: individualisering op basis van uitgebreide diagnostiek

Dr. William MacNee belichtte de gevaren van onze omgevingslucht. Vroeger vooral van fossiele brandstoffen afkomstig, tegenwoordig worden z.g. 'particulate matter' (PM10 d.w.z. diameter < 10 µm: ozon, NO₂, zuurstofradicalen, dieseluitlaatgas, wegenstof, bodemstof, metalen), maar ook vele soorten zogenaamde 'volatile organic compounds' als potentiële bedreigingen gezien. De klinische effecten betreffen zowel acute sterfte aan longaandoeningen, als lange termijn effecten t.a.v. longfunctieschade en, ook weer, levensverwachting! Met de associatie van ziekenhuisopnamefrequentie met sluiting en heropening van een naburige staalfabriek in Utah illustreerde hij zijn betoog. Hernieuwde blootstelling aan het metaalstof, na heropening van de fabriek, bleek te leiden tot een toegenomen ontsteking in de longen. Hetzelfde is aangetoond bij blootgestelde proefdieren. Samengevat: fijn stof lijkt oorzakelijk geassocieerd met zowel acute exacerbaties als een stijging van korte en lange termijn sterfte bij personen met chronische luchtwegaandoeningen. Niet zozeer de concentratie, maar het oppervlak van depositie lijkt de longschade te bepalen.

Een complexe, maar perspectief biedende diagnostiek is een verfijnde en computer-gestuurde kwantitatieve beoordeling van CT's, waarover E. Hofman, afdeling radiologie van de universiteit van Iowa de eerste resultaten rapporteerde. Het gaat er hier m.n. om regionale longvelden geautomatiseerd te beoordelen, zowel op anatomische als functionele aspecten (perfusie en ventilatie, met respectievelijk jodiumcontrast en stabiel radiodens Xenon).

Standaardisering van longvolume m.b.v. een gelijktijdig uitgevoerde spirometrie is een basisvoorwaarde om nauwkeurig overeenkomstige plaatsen in de long te kunnen vergelijken. De behoefte aan computer gestuurde dichtheidsmetingen komt voort uit het gegeven dat er tamelijk grote intra- en interobserver variabiliteit is wat CT interpretaties betreft. Iets wat denk ik elke longarts uit ervaring weet! Hoewel fascinerend en mogelijk veelbelovend, moet deze techniek haar waarde in de praktijk nog bewijzen.

Interessant is ook de mogelijkheid tot het construeren van 3D beelden op grond van zeer gedetailleerde metingen aan de bronchiaalboom. De dusdanig verkregen plaatjes lijken op de bronchogrammen van weleer!

James Stoller uit Cleveland benadrukte in zijn voordracht over AAT deficiëntie dat er een dramatische onderdiagnostiek bestaat van deze categorie emfyseem. Lieten aanvankelijke prevalentiestudies zien dat we ca. 10 % van de AAT deficiëntie patiënten(ZZ) als zodanig hadden geregistreerd, latere grote studies onder de bevolking (regio Cleveland en elders) laten veel teleurstellender resultaten zien: 4 % en zelfs < 1 %!. Behalve het veel te weinig opsporen en behandelen van deze subgroep is er ook nog eens een lang delay om de deficiëntie te diagnosticeren: ca. 7 jaar! Daar een aantal bekende studies (Seersholm, NHLBI, en Dirksen) aanwijzingen leverden dat substitutie therapie klinisch effectief is, moeten we ons veel meer inspannen om deze ernstige vorm van COPD sneller op te sporen. In Nederland gaat naar schatting om 5000 tot 10.000 patiënten. Hoeveel er hiervan bekend zijn, heb ik niet kunnen achterhalen.

Professor Dirkje Postma mocht in dit gerenommeerde gezelschap niet ontbreken. Zij verdedigde de Dutch hypothesis, maar schonk ook aandacht aan de onderlinge verschillen tussen COPD en astma.

Donald Sin voerde ons mee naar het in combinatie voorkomen van COPD en cardiale aandoeningen, m.n. coronaire insufficiëntie. Hij suggereerde een gemeenschappelijke genese, dat qua mechanisme echter nog lang niet is opgehelderd. Luchtwegontsteking, systemische inflammatie en atherosclerose lijkt aan elkaar gekoppeld te zijn. Sin benadrukte dat COPD een belangrijke risicofactor is voor coronarialijden, met significante gevolgen voor morbiditeit en mortaliteit

Erg in de COPD belangstelling op de ATS stond de rol van het geslacht. F. Martinez uit Michigan toonde prevalentie studies toonde van 1980 tot 1999 over COPD in de V.S. De prevalentie van COPD blijkt vanaf 1982 significant hoger dan die van mannen. Vrouwen zijn waarschijnlijk gevoeliger voor schade aan de long dan mannen. Voorts ervaren zij een grotere mate van dyspneu, tevens scoren vrouwen hoger qua depressie scores en lager ten aanzien van kwaliteit van leven. Bij vrouwen lijkt vaker dan bij mannen sprake van small airway disease dan mannen. Tot slot, indien geen longfunctie wordt verricht (gevaar voor miskennis in 1e lijnszorg!), is de klinische diagnose COPD door een huisarts, als het een vrouw betreft, aanzienlijk vaker verkeerd dan in geval van een man, al presenteren zij zich met een identiek verhaal en evident piepen bij auscultatie!

Samenvattend, een zeer informatieve en translationele cursus, een goede mix van meer fundamentele kennis met mogelijk klinische implicaties.

Tewe Verhage,
ULCD/UMCN
Nijmegen

Vera Bonta Prijs 2007

voor onderzoek op het gebied van longkanker

Het bestuur van de Emil Starckenstein Stichting nodigt onderzoekers uit mee te dingen naar de Vera Bonta Prijs voor Wetenschappelijk Onderzoek. Deze prijs bestaat uit een bedrag van € 6000,-, een oorkonde en een legpenning en wordt uitgereikt aan een jonge Nederlandse of Belgische onderzoeker, die zich heeft onderscheiden in onderzoek op het gebied van longcarcinoom. Fundamenteel onderzoek komt voor de prijs in aanmerking, evenals klinisch en epidemiologisch onderzoek.

De Emil Starckenstein Stichting stimuleert studies en andere activiteiten, die een bijdrage leveren op het gemeenschappelijk terrein van geneeskunde en maatschappij.

Vera Bonta werd in 1924 in Boedapest geboren, studeerde wis- en natuurkunde en deed research in scheikunde. In de tweede wereldoorlog was zij ondergedoken en na de Hongaarse opstand verliet zij in 1956 tezamen met haar man en twee kleine kinderen haar geboorteland. Zij vond politiek asiel in Nederland, waar zij actief was in onderzoek en onderwijs in de chemie. In 1996 overleed zij aan de gevolgen van longcarcinoom.

De prijs is ingesteld ter stimulering van onderzoek op het terrein van longcarcinoom.

Degenen die voor de prijs in aanmerking wensen te komen, worden verzocht de beschrijving van het onderzoek, de daarbij verkregen resultaten en het curriculum vitae, evenals een toelichting over het wetenschappelijk werk en het uitgevoerde onderzoek door een referent, vóór 15 januari 2007 in drievoud te zenden aan de voorzitter van de jury: Dr. E.H.J. van Haren, longarts, Atrium Medisch Centrum, H. Dunantstraat 5, 6419 PC Heerlen, Nederland.

De prijs zal worden uitgereikt tijdens de wetenschappelijke vergadering van de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose in april 2007. De winnaar zal worden verzocht aldaar een korte presentatie te geven.

In memoriam Prof. Dr. N.G.M. Orie.

Prof. Dr. N.G.M. Orie die op 5 Juli jl. op 91-jarige leeftijd overleed kan worden beschouwd als één van de grondleggers van de longgeneeskunde in Nederland. Hij werd op 19 November 1914 geboren in een katholiek gezin in het zuiden van het land. Hij studeerde aan de RU Utrecht. Zijn opleiding in de inwendige geneeskunde vond van 1940 -1942 plaats aan het St. Josephziekenhuis te Eindhoven onder leiding van dr. G.H.W. Jordans gevolgd door een periode van een half jaar in het sanatorium "Berg en Bosch" te Bilthoven onder leiding van dr. W.Bronkhorst die in 1948 tot, de eerste, hoogleraar longziekten in Utrecht werd benoemd. Van 1942 tot 1944 werkte hij samen met zijn echtgenote, Bea Cortlever, als huisarts in Coevorden; daarna had hij gedurende enige tijd de leiding van het Consultatiebureau voor Tuberculosebestrijding te Zwolle dat een dependance had in Gramsbergen. In 1945 werd hij benoemd tot hoofdassistent aan de Kliniek voor Inwendige Geneeskunde van het Algemeen Provinciaal, Stads en Academisch Ziekenhuis te Groningen. De leiding van deze kliniek was toen in handen van de kort daarna tot hoogleraar in Leiden benoemde dr. J.Mulder. Met Mulder deelde hij de belangstelling voor luchtweginfecties. In 1946 promoveerde Orie te Utrecht bij prof. dr. C. de Langen op een proefschrift getiteld: "De aanwezigheid en de betekenis van gisten in de luchtwegen". In 1946 werd hij voor het specialisme Inwendige Geneeskunde ingeschreven bij de Specialisten Registratie Commissie. In 1949 werd het specialisme gewijzigd in dat van Longziekten en Tuberculose.

De leiding van de kliniek werd na het vertrek van Mulder naar Leiden overgenomen door prof. dr. F.S.P. van Buchem. Deze achtte het van belang voor deelspecialismen een

belangrijke plaats in de kliniek voor inwendige geneeskunde in te ruimen. Aanvankelijk ging het om de deelspecialismen longziekten, cardiologie en reumatologie. Orië werd aangesteld als hoofd van de afdeling longziekten en in 1951 benoemd tot lector. Hij was overigens zeer duidelijk de mening toegedaan dat deelspecialistische afdelingen onderdeel moesten blijven uitmaken van de kliniek voor inwendige geneeskunde.

In die tijd bestond in Groningen veel belangstelling voor de thorax. Deze belangstelling gold zowel de prekliniek met de fysiologen Dirken en Heemstra en de fysiologisch chemici Brinkman en Zijlstra, als de kliniek met de chirurg Eerland, de KNO-arts Huizinga en de radiodiagnost Keyser.

De nauwe samenwerking met de Keel- Neus –Oorheeskundige afdeling maakte overigens wel dat in Groningen opgeleide longartsen in het algemeen weinig ervaring opdeden in de bronchoscopie, die immers overal elders door longartsen werd bedreven.

Tot 1957 werden in Groningen postgraduate cursussen gegeven op het gebied van hart- en longaandoeningen. Deze genoten een ruime internationale belangstelling. Er kon overigens ongekend veel in die tijd, een situatie die haast onvoorstelbaar is voor degenen die later in een universitaire functie werden benoemd.

Gezegd moet echter worden dat Orië dankbaar gebruik wist te maken van de hem geboden gelegenheid. Zo heeft hij een belangrijk aandeel gehad in: de organisatie van de 'Bronchitisymposia' waarvan het eerste in 1961 werd gehouden, de oprichting van het Nederlands Astma Fonds en het opzetten van epidemiologisch onderzoek naar het voorkomen van CARA. Al deze activiteiten zouden echter niet mogelijk zijn geweest zonder de steun van vele toegewijde medewerkers van wie ongetwijfeld niemand zich tekort gedaan zal voelen als hier als enige wijlen prof. dr. H.J. Sluiter wordt genoemd.

De Chronische Aspecifieke Respiratoire Aandoeningen (CARA) hebben in belangrijke mate het actieve medische en wetenschappelijke bestaan, en ook nog daarna, van Orië bepaald. Onder de term CARA worden ziektebeelden samengevat die zich uiten door hoesten, opgeven van sputum en kortademigheid in aanvallen en / of bij inspanning mits deze verschijnselen niet alleen kunnen worden verklaard door het bestaan van een andere ziekte. Dit zijn de ziektebeelden die tegenwoordig worden samengevat onder de termen astma en COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease).

In het nu volgende zal worden getracht een kort overzicht te geven van zijn ideeën, overigens in het volle besef dat professor Orië op deze poging enige aanmerkingen zou hebben.

Bij het ontstaan van de verschijnselen van de tot de CARA behorende ziektebeelden is vooral aanleg, meer dan van buiten komende factoren, van betekenis. In combinatie met deze aanleg bepalen vooral in de vroege jeugd doorgemaakte infecties zoals mazelen, kinkhoest en bronchopneumonie onder invloed van endogene, zoals geslacht en leeftijd, en uitwendige factoren, zoals blootstelling aan allergenen, infecties, roken, enz., het verdere beloop waaronder ook de ontwikkeling van COPD. De aanleg tot het ontwikkelen van CARA speelt ook een belangrijke rol in het beloop van andere ziekten zoals silicose, tuberculose, diffuse bronchiëctasieën, sarcoïdose en ook het longcarcinoom. CARA wordt zelfs gezien als een voorwaarde voor het ontstaan van het longcarcinoom. CARA is in deze gevallen een tweede ziekte die het verloop van de eerste ziekte beïnvloedt maar waarvan het verloop ook door de eerste ziekte kan worden bepaald.

De 'Dutch Hypothesis' houdt daarmee in dat de verschillende vormen van obstructief longlijden zijn terug te brengen op het op verschillende manieren tot uitdrukking komen van één ziektekundige eenheid. Vooral op zeer jeugdige leeftijd doorgemaakte complicerende ziekten bepalen mede in belangrijke mate het verdere beloop. Zoals hij in 1999 op de Aspen Lung Conference nog naar voren bracht, geeft een strofe uit een gedicht van de Engelse dichter William Wordsworth: "The child is father of the man", het meest markant het idee achter de 'Dutch Hypothesis' weer,

De ideeën van Orië hebben lang nadat men in Nederland de aandacht heeft verlegd naar andere pathogenetische modellen, wat voor hem een grote teleurstelling was, internationaal de volle aandacht gehouden. Vele malen- tot in 1999- werd hij uitgenodigd ze daar over het voetlicht te brengen voor een geïnteresseerd gehoor. Naarmate de inzichten in de genetica

en de moleculaire biologie vorderen, laait deze discussie momenteel ook in de internationale literatuur opnieuw op.

Een bezwaar van deze opvatting is wel dat niet het nodige belang wordt toegekend aan van buiten komende factoren, zoals de blootstelling aan tabaksrook, bij het ontstaan van COPD en zelfs bij dat van het longcarcinoom. Dit heeft er mede toe geleid dat Nederland in Europa bepaald niet voorop loopt bij de bestrijding van het tabaksgebruik..

Vooraf Orië en zijn medewerkers hebben gewezen op de overprikkelbaarheid van de luchtwegen als een belangrijk kenmerk van tot CARA behorende ziektebeelden. Ook heeft hij gewezen op de variatie van de klachten met de levensfase en het bestaan van een dagritme. De variatie van de klachten met de levensfase leidde tot het vermoeden dat hormonale factoren van belang konden zijn bij de uitingen van de tot Cara behorende ziektebeelden.

Als leermeester hebben wij hem leren kennen als iemand met een grote belangstelling voor zijn medewerkers, die vrijwel onvoorwaardelijk achter hen stond. Zijn gedachtegang was echter, mede door zijn superieure intelligentie, niet altijd gemakkelijk te volgen, wat in de hand werd gewerkt door zijn vrijwel onleesbare handschrift. Voor zijn patiënten had hij veel over wat wordt geïllustreerd door het feit dat hij en zijn vrouw enkele van hen ook wel bij de familie thuis lieten logeren.

Zijn laatste jaar is door het verlies van zijn oudste zoon Sybrand en van zijn grote vriend dr. Alfred Löwenberg en de ziekte van zijn tweede vrouw Thecla Wachters bijzonder moeilijk geweest. Zijn sterke godsdienstige overtuiging zal hem van grote steun zijn geweest. Zijn overlijden betekent voor zijn nabestaanden en niet alleen voor hen een groot verlies.

H.M. Jansen
C. Hilvering

Voor de biografische gegevens is dankbaar gebruik gemaakt van de biografische schets "Caritas en CARA" van hand van Ina van der Mark-van Hoogdalen, Nederlands Astmafonds, Leusden 1995.

Dick Orië and the Aspen Lung Conference

I have been a lifelong student of COPD, beginning with my first medical assignment as a junior in 1956. COPD was a poorly understood and diagnosed disease at that time and I can attest to the fact that I totally missed the diagnosis. My first patient had the hypoxemic phenotype with right heart failure and erythrocytosis dubbed historically as a "blue bloater". We rarely see these patients today, probably because of oxygen used earlier in the course of disease. Other patients that I encountered later in my career had different manifestations of disease and sometimes some reversibility with bronchodilators. In 1958, the first Aspen Emphysema Conference dealt with many aspects of COPD, including the Dutch Hypothesis, as introduced by Professors Orië and Sluiter.

I have been interested in the different COPD phenotypes ever since. I began reading Professor Orië's writings in the 1960s. The bronchospastic component of COPD, often mistaken for asthma, has permeated my studies of COPD as well as in my own practice. In some patients in our pulmonary rehabilitation program, we found a subset of patients who were responsive to bronchodilators and corticosteroids.

It was a thrill to finally meet Dick Orië for the first time at the 43rd Aspen Lung Conference, held in 1999 and co-chaired by Stephen Rennard of Nebraska, also a lifelong expert in COPD. Professor Orië's eloquent remarks explained the Dutch hypothesis by quoting William Wordsworth's "the child is father of the man." This in essence is what the Dutch Hypothesis means, i.e., the asthmatic child becomes the father of the COPD man. Thus the bronchospastic or asthmatic component of COPD is explained by the Dutch Hypothesis.

Bronchial hyperreactivity was a common feature of early stage COPD, as described in the Lung Health Study. The wisdom and teaching of the late Dick Orie have inspired us all for half a century!

August 10, 2006

Thomas L. Petty, M.D.
Professor of medicine
Denver, CO, USA

Kandidaat-leden

Robin Cornelissen
(aios, ErasmusMC, Rotterdam)

Karen Fijlstra
(aios, Spaarne Ziekenhuis. Hoofddorp)

Chantal van der Graaf
(aios, Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen)

Meintje Guijt
(aios, Hagaziekenhuis, Den Haag)

Sayed Hashemi
(aios, Medisch Centrum Alkmaar, Alkmaar)

Dirk Heerdink
(aios, Medisch Spectrum Twente, Enschede)

Alexandra ten Heuvel
(aios, Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's-Hertogenbosch)

Cunera Kiewiet
(aios, Spaarne Ziekenhuis. Hoofddorp)

Selene Mireille Kock
(aios Academisch Ziekenhuis, Maastricht)

K.W. Maas
(aios, Sint Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein)

Ronald Pauw
(aios, UMCG, Groningen)

Saskia Peters
(aios, VUMC, Amsterdam)

Sunit van Riel
(aios, Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's-Hertogenbosch)

Rein van Rijswijk
(aios, Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's-Hertogenbosch)

Roald Roeleveld
(aios, VUMC, Amsterdam)

Maarten-Friso Ruinemans
(aios, Rijnstate Ziekenhuis, Arnhem)

Willy Sikma
(agnio, Atrium Medisch Centrum, Heerlen)

Marijn Smits-Zwinkels
(aios, VUMC, Amsterdam)

Floris Wachters
(aios, UMCG, Groningen)

Susan van 't Westeinde
(aios, ErasmusMC, Rotterdam)

Serge van Wolferen
(aios VUMC Amsterdam)

Roel van Zeeland
(aios, Rijnstate Ziekenhuis, Arnhem)

Herinnering inschrijven Bronkhorst Colloquium **“Longaandoeningen door beroep, hobby en omgeving”**

Op 23 (vanaf 20.00 uur), 24 en 25 november 2006 vindt het Bronkhorst Colloquium in “Koningshof” te Veldhoven plaats.

U kunt zich nog inschrijven via de website van de NVALT, door de link Bronkhorst aan te klikken.